NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr E. LANCEREAUX,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, ETC.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur de A. PARENT

52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3.

1887

TITRES SCIENTIFIQUES

1858. — Interne des hôpitaux de Paris.

1862. — Docteur en Médecine.

1863. — Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1869. — Médecin du Bureau central des Hôpitaux.

1872. — Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

1874. — Médecin de l'hôpital de Lourcine.

1876. — Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

1878. — Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1859. — Membre de la Société anatomique.

1861. — Membre de la Société de biologie.

1877. — Membre de l'Académie de médecine.

Membre correspondant des Sociétés de médecine de Strasbourg, du Nord, de Bordeaux; membre associé de la Société de médecine de Barcelone et de plusieurs autres Sociétés étrangères.

Lauréat du concours des Hôpitaux et du concours de l'Ecole pratique (prix 1861).

Lauréat de l'Académie de médecine; Prix Civrieux, 1858; Prix Godard, 1865; Prix Itard, 1871.

Lauréat de l'Institut, 1864; prix de Médecine et de Chirurgie, années 1868 et 1872.

ENSEIGNEMENT

1865 et 1871 (semestre d'hiver). — Cours de pathologie interne à l'Ecole pratique.

1875. — Suppléance du Professeur Bouillaud à l'hôpital de la Charité.

1876. — Suppléance du Professeur Tardieu à la Faculté de médecine.

1879 et 1880. — Cours supplémentaire d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. — Sujets divers.

1° *Sur des kystes sanguins du rein.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 205.)

Un vieillard, âgé de 76 ans, et qui avait quelques difficultés pour uriner, présenta, après la mort, une hypertrophie de la prostate et un grand nombre de kystes rénaux. La plupart de ces kystes renfermaient un liquide transparent; trois d'entre eux contenaient, l'un, un caillot sanguin, peu modifié, les deux autres, une substance molle, rougeâtre, formée en grande partie de débris de globules sanguins et de cristaux de cholestérine. Cette affection peut être rapprochée de l'affection kystique du corps thyroïde.

2° *Gangrène sénile chez un sujet ayant présenté des accès intermittents à la suite d'un cathétérisme.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 206.)

Exemple intéressant de concrétions et de kystes fibrineux du cœur gauche avec infarctus de la rate, des reins, et gangrène sèche du pied droit. Ces lésions étaient accompagnées, dans les derniers jours de la vie, d'accès fébriles intermittents que l'on crut devoir rattacher au cathétérisme, mais qui n'étaient en réalité que l'effet d'une infection du sang par les concrétions cardiaques.

3° *Tumeur fibro-plastique de la jambe droite.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 275.)

Un individu, rachitique et scrofuleux, âgé de 35 ans, voit se développer en moins de six mois, à la partie supérieure et postérieure de la jambe droite, une tumeur fibro-plastique, qui acquiert le volume d'une tête de fœtus. Composée d'éléments fusiformes, cette tumeur, dont le point de départ est dans le périoste, refoule les nerfs, les veines et les muscles voisins. L'amputation, pratiquée au-dessus du genou, ne fut pas suivie de récidive ; mais un an plus tard, le malade etait atteint d'orchite tuberculeuse, et deux ans après, il mourait dans le service de M. le Dr Gallard, avec des tumeurs fibro-plastiques dans les poumons. (Voyez *Union médicale*, nouvelle série, t. VII, p. 378, 1860.)

4° *Rupture spontanée du cœur.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 363.)

Un vieillard de 79 ans meurt brusquement dix jours après une syncope. Les valvules auriculo-ventriculaires gauches sont le siége de quelques végétations; le ventricule gauche est, vers la partie moyenne de sa paroi postérieure, le siége d'une rupture d'environ 2 centimètres d'étendue, circonscrite par une infiltration sanguine ; la cavité du péricarde est remplie d'un sang coagulé. Les artères coronaires sont incomplètement examinées.

5° *Tumeur blanche de l'articulation atloïdo-axoïdienne.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 380.)

La mort fut subite dans ce cas ; les deux vertèbres étaient cariées, l'un des nerfs sous-occipitaux était manifestement enflammé; abcès rétro-pharyngien.

6° *Cancer encéphaloïde primitif des poumons, généralisé dans le foie, la rate et les reins.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 515.)

Ce fait, exemple détaillé et remarquable d'un cancer primitif des poumons, est l'un des premiers cas rapportés d'embolie cancéreuse.

La crosse de l'aorte était en partie obstruée par une masse cancéreuse.

7° *Retrécissement syphilitique du rectum*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1859, p. 100.)

Ce rétrécissement, observé chez une prostituée, est de tous points confirmatif des intéressantes observations faites sur le même sujet par M. le professeur Gosselin.

8° *Tumeur du corps pituitaire.* (*Ibid.*, p. 105.)

Cette tumeur avait causé une amaurose double, un affaiblissement musculaire, des alternatives de délire et de coma, enfin des convulsions.

9° *Cancer épithélial des trompes et de la cavité interne de l'utérus.* (*Ibid.*, p. 116.)

L'utérus et les trompes sont augmentés de volume, le museau de tanche est respecté. La cavité de l'utérus et celle des trompes sont remplies par un magma blanc de lait composé de cellules d'épithélium cylindrique. Le but de l'auteur a été de montrer qu'il peut exister des cancers utérins sans participation du col.

10° *Sur des rétrécissements cicatriciels multiples du jejuno-iléon.* (*Ibid.*, p., 269.)

Des rétrécissements intestinaux, observés dans plusieurs cas, occupaient à des distances variées toute la circonférence de l'intestin iléon, sur une hauteur de 3 à 4 centimètres. L'examen microscopique n'y fit découvrir aucune cellule épithéliale, mais simplement des fibres conjonctives et élastiques, et des gouttelettes graisseuses. A leur niveau, il existait à peine quelques ulcérations; les poumons étaient sains.

11° *Sur une tumeur du sein avec myéloplaxes.* (*Ibid.*, p. 339, et année 1860, p. 292.)

Cette tumeur, sans rétraction du mamelon et sans adhérence de la peau, était formée par une membrane fibreuse, des cellules pigmentaires et des myéloplaxes, éléments rarement observés en pareil cas.

12° *Polype fongueux de la vessie.*
(Bulletin de la société anatomique, 1860, p. 1.)

Une femme, emportée par des hématuries abondantes, présente dans la vessie un caillot sanguin et une tumeur molle vasculaire (carcinome villeux) implantée sur sa membrane muqueuse. Cette tumeur, qui est le point de départ de l'hémorrhagie, a été aussi la cause de la mort.

13° *Diabète sucré avec altération du plancher du quatrième ventricule et double cataracte.* (*Ibid.*, p. 221.)

Ce fait est un exemple de la coexistence d'une altération du quatrième ventricule et d'un diabète. La paroi inférieure de ce ventricule légèrement élargi était le siége de petites ecchymoses et d'une dilatation manifeste des capillaires.

14° *Altération graisseuse du foie et des reins survenue sous l'influence de l'abus longtemps prolongé des alcooliques.*
(*Gazette Médicale*, p. 366, et *Bulletin de la Société de biologie*, 1860.)

Dans ce fait, outre la dégénérescence graisseuse des organes précités, il existait une gastrite avec ramollissement de la muqueuse de l'estomac. Ces diverses lésions sont rattachées aux excès alcooliques.

15° *Productions cancéreuses à l'intérieur des veines.*
(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 384.)

L'auteur s'applique à montrer que des masses carcinomateuses peuvent obstruer les plus gros troncs veineux, sans qu'il soit possible de constater l'existence d'une déchirure ; il est porté à croire que, dans ces cas, le carcinome peut naître aux dépens de la paroi veineuse.

16° *Pyélite, phlébite de la veine rénale, abcès du rein droit, infection purulente et albuminurie.*
(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 429.)

Ce fait est un exemple de la propagation de l'inflammation du bassinet

à la veine rénale. Le point de départ de ces inflammations a paru être une blennorrhagie.

17° *Tumeur pigmentaire et épithéliale de la région malaire; deux ganglions correspondants atteints de mélanose.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, et *Gazette médicale*, 1860, p. 429.)

Il s'agit d'un épithélioma pigmentaire, affection rare, et dans l'espèce remarquable par sa longue durée.

18° *Endocardite végétante de deux des valvules sigmoïdes de l'aorte; collection sanguine et purulente au point de contact et au-dessous de ces valvules.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, année 1860, p. 488.)

Remarquable par la forme de l'altération valvulaire, ce fait, mieux interprété, a servi plus tard à l'auteur pour son mémoire sur l'endocardite ulcéreuse.

19° *Observation de pellagre sporadique.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, année 1860, p. 658.)

Il existe dans ce fait, outre les altérations propres à la pellagre ordinaire, un hématome de l'arachnoïde et des lésions tuberculeuses des poumons. Ces dernières altérations, suivant l'auteur, ne seraient pas sans relation avec la pellagre.

20° *Ligature de l'artère iliaque externe nécessitée par une plaie suivie d'hémorrhagie foudroyante, guérison; mort trente ans après l'opération; autopsie; oblitération s'étendant de l'origine de l'iliaque externe à l'origine de la fémorale profonde.*

En commun avec M. Sappey :

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 621).

Fait intéressant, où se trouvent consignées avec soin les voies collatérales qui ont contribué au rétablissement de la circulation.

21° *Tumeurs mélaniques multiples ; mélanose ayant envahi la plupart des systèmes organiques.*

En commun avec M. le Dr Dubrueil.

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 639.)

Cas remarquable par la généralisation rapide de la mélanose. Le talon gauche était le siége de la tumeur initiale ; dans les organes, des granulations pigmentaires infiltraient les éléments propres.

22° *Dilatation moniliforme d'un grand nombre des extrémités bronchiques des deux poumons.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 32.)

Les dilatations occupaient la plupart des extrémités bronchiques, du moins à droite ; elles avaient la forme ampullaire et variaient depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. A leur voisinage, le parenchyme du poumon était condensé et constitué en grande partie par du tissu fibreux. La paroi de la bronche dilatée non hypertrophiée renfermait peu de fibres élastiques. La malade, âgée de 32 ans, est morte d'une pneumonie.

23° *Deux observations de cancer épithélial de l'œsophage, avec perforation de la trachée dans un cas, et déchirure de l'aorte dans l'autre.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 296.)

Ces deux faits, remarquables par les symptômes et le mode de terminaison, sont des plus importants au point de vue du diagnostic, ce que l'auteur s'est appliqué à montrer. Il insiste en outre, à propos de ces deux cas, sur la généralisation possible des cancers épithéliaux, et formule cette conclusion que, toutes choses égales d'ailleurs, cette généralisation est plus fréquente lorsque le cancer débute par un viscère ou une muqueuse, et qu'elle est moindre quand celui-ci commence par la peau ou par l'un des orifices.

24° *Cancer de la mamelle chez une chienne.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 67.)

Il s'agit ici d'un cancer épithélial d'une des mamelles ; ce cancer extirpé n'avait pas récidivé au bout d'un an.

25° *Rapport sur un cas d'adénie et sur un cas de cancer à localisations multiples.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 91.)

A cette occasion, l'auteur formule de la façon suivante les lois fondamentales qui régissent les affections cancéreuses : Une production cancéreuse étant donnée dans un point du corps, elle a la même composition histologique que toutes les altérations du même ordre existant simultanément dans d'autres points de l'économie. En second lieu, toute production cancéreuse est la conséquence d'une hypergénèse des éléments normaux, et le plus souvent dos éléments de tissu conjonctif, qui, de tous, sont les plus aptes à se reproduire et à se régénérer.

26° *Contribution à l'étude de l'hépato-adénome (adénome hépatique).*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1868, p. 616, 706, 736.)

Six cas de ce genre d'altération, rencontrés par l'auteur dans l'espace de dix ans, lui permettent de tracer les caractères anatomiques et symptomatiques d'une affection que l'on a pu quelquefois confondre avec la cirrhose, bien qu'elle en soit très-distincte. Cette affection, dont il a été publié seulement quelques faits, est constituée par l'hyperplasie avec hypertrophie des éléments propres de la glande hépatique, qui souvent envahissent les vaisseaux. Symptomatiquement, elle se traduit par de l'ictère, de l'ascite, des hémorrhagies, et se termine par le collapsus.

27° *Diathèse urique dans un cas de néphrite interstitielle chronique.*

(*Gazette médicale*, 1868, p. 187.)

Observation détaillée de néphrite interstitielle chronique, avec végétations sur la valvule mitrale. Ces végétations étaient constituées par un tissu fibroïde infiltré d'urates de soude, ce qui, en l'absence d'accès de goutte, chez la femme, fit soupçonner la lésion rénale d'avoir été la cause d'une rétention d'acide urique, d'où l'infiltration de la valvule.

28° *De la polyurie.*

(*Thèse pour le concours d'agrégation*, Paris, 1869.)

Ce travail résume l'état des connaissances sur le sujet. Faisant une revue des faits publiés, l'auteur s'applique à en déterminer les conditions étiolo-

giques et pathogéniques ; il insiste sur ce fait que, malgré l'abondance des urines, la quantité des déchets organiques pour les vingt-quatre heures n'est pas beaucoup plus considérable que dans les conditions ordinaires. Partant de là, il montre comment les polyuriques ne sont pas, de même que les diabétiques, exposés au dépérissement et à la phthisie pulmonaire.

29° *De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée.*

(*Thèse pour le concours d'agrégation.* Paris, 1872.)

Après avoir esquissé à grands traits l'historique de l'expérimentation en médecine, l'auteur étudie les maladies qu'il est possible de reproduire expérimentalement. La vaccine, la variole, le charbon, l'alcoolisme, l'empoisonnement par le phosphore, sont tout d'abord passés en revue, et l'étude de ces maladies que l'expérimentation reproduit en même temps qu'elle permet d'en expliquer les principales modalités, le conduit à formuler la conclusion que les maladies dont la cause est saisissable peuvent être provoquées expérimentalement chez des individus de même espèce ou d'espèce différente. Vient ensuite l'étude des maladies telles que le diabète, l'épilepsie, etc., que l'expérimentation n'a pu reproduire entièrement, mais dont on a pu imiter quelques-uns des principaux épisodes. Une connaissance plus approfondie de ces maladies les rendra forcément accessibles à l'expérimentation. Dans un dernier chapitre, l'auteur s'applique à montrer la puissance de l'expérimentation sur les phénomènes morbides, qui, la plupart, peuvent être reproduits à volonté pour ainsi dire. Ainsi il examine successivement l'anémie, l'albuminurie, l'ictère, les embolies, etc. Enfin, il passe à l'étude du parasitisme si largement éclairé par l'expérimentation dans ces dernières années.

30° *Note sur la ladrerie chez l'homme.*

(*Archives générales de Médecine,* nov. 1872, p. 543.)

Cette note, lue à l'Académie de médecine le 26 mars 1872, contient la relation d'un cas remarquable de ladrerie observée chez une femme. Malgré l'existence d'un millier de petites tumeurs fermes, élastiques, olivaires, distribuées principalement dans le tissu cellulo-adipeux et dans les muscles, cette malade conserve toutes les apparences de la santé. Deux de ces tumeurs, ouvertes et examinées au microscope, renferment chacune un cysticerque

ladrique armé de 14 crochets longs de $0^{m},179$, et de 15 petits crochets longs de $0^{m},113$ (Vaillant). Ce fait, qui est peut-être le seul où la ladrerie ait été diagnostiquée pendant la vie, a permis à l'auteur d'appeler l'attention de l'Académie sur la fréquence des affections parasitaires dans le quartier du faubourg Saint-Antoine et sur la cause présumée de cette fréquence.

II. — Thromboses et embolies veineuses.

31° *Embolies multiples de l'artère pulmonaire.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 162.)

32° *Dilatation du cœur droit, obstruction par des caillots fibrineux de la plupart des divisions de l'artère pulmonaire.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 569.)

33° *Dégénérescence graisseuse du cœur, oblitération par des concrétions fibrineuses de la plupart des divisions de l'artère pulmonaire.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 570.)

Les faits désignés sous les deux derniers titres sont envisagés par l'auteur comme des cas de thrombose de l'artère pulmonaire, et attribués en partie à la modification pathologique subie par le cœur droit. Il n'existait aucune concrétion fibrineuse ailleurs que dans l'artère pulmonaire.

34° *Nouveau fait d'obstruction de l'artère pulmonaire avec dilatation du cœur droit.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, p. 104.)

Il s'agit d'un fait qui, joint aux précédents, est destiné à montrer l'influence de la dilatation du cœur droit sur la thrombose de l'artère pulmonaire.

35° *Note relative à quelques faits d'obstruction des veines et de l'artère pulmonaire ; des caractères des caillots emboliques.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 640.)

36° *Sur les embolies artérielles et veineuses.*

(Communication à la Société médicale des hôpitaux, séance du 26 mars 1862, et *Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 237.)

37° *Productions néo-membraneuses dans l'artère pulmonaire.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 377).

38° *Caillots développés dans l'artère pulmonaire à la suite d'excès alcooliques.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 619.)

39° *Sur le mode de résorption des coagulums sanguins à l'intérieur de l'artère pulmonaire et des veines.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 684.)

40° *Rapport sur les embolies pulmonaires.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 284.)

Le but que s'est proposé l'auteur dans ces divers mémoires est de faire l'étude des embolies du système veineux, et notamment de celles de l'artère pulmonaire. Dans un premier travail, il établit nettement les caractères des caillots emboliques de l'artère pulmonaire et montre que ces caillots, ceux-là du moins qui amènent une mort rapide ou subite, sont généralement porteurs d'empreintes valvulaires permettant de reconnaître qu'ils ont pris naissance dans une veine. Dans un second travail, il donne la loi de la coagulation spontanée du sang dans les veines. En étudiant cette coagulation, dit-il, on voit qu'elle ne se produit pas, comme on aurait pu le présumer, dans les radicules veineuses, mais au contraire dans les gros troncs à la partie supérieure des membres, notamment à la jonction des veines saphène et fémorale. Or, le retour du sang vers le cœur étant soumis à deux forces, la *vis a tergo* d'une part, l'aspiration thoracique d'autre part, si la coagulation se produit à la racine des membres, c'est que ce point est la limite d'action des deux forces qui président au mouvement du sang.

Revenant sur ces faits, dans son Rapport sur les embolies pulmonaires, M. Lancereaux suit minutieusement ce processus dans toutes ses phases. Après avoir rappelé les caractères de la thrombose des veines, et fait connaître le mode de formation et le point de départ des concrétions de ces vaisseaux dans les nids valvulaires au niveau des éperons, il signale les causes susceptibles d'amener le déplacement du thrombus, et il poursuit celui-ci jusque dans le cœur ou les branches de l'artère pulmonaire. Là, il montre comment il est possible de le reconnaître et d'affirmer sa migration. Puis il indique les symptômes et les lésions qui peuvent être la conséquence de son déplacement. Enfin, il fait connaître toutes les modifications qu'il peut subir avant de disparaître au moins complètement par résorption (mémoire n° 39). La paroi artérielle, irritée par sa présence, produit des éléments cellulaires ordinairement allongés, lesquels s'organisent de façon à former une membrane qui finit par envelopper le bouchon, tandis que la fibrine qui le constitue se résout peu à peu en granulations graisseuses, qui sont finalement résorbées, de sorte qu'au bout d'un certain temps un pont fibreux a succédé au bouchon fibrineux.

III. — Endocardites, Embolies artérielles et capillaires.

41° *Affection cardiaque avec infarctus des viscères.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 112.)

42° *Recherches cliniques pour servir à l'histoire de l'endocardite suppurée et de l'endocardite ulcéreuse.*

(*Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 644, 659, 692.)

43° *De l'infection par produits septiques internes, à propos de deux cas de pneumonie chronique avec foyers métastatiques.*

(*Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, p. 3, 27, 89, 139).

Dans une note à la Société anatomique, l'auteur rappelle ses premières recherches sur les altérations consécutives aux oblitérations artérielles

(voyez n° 47), et il pense qu'on ne peut lui refuser d'avoir fait connaître l'évolution de ces altérations, et d'en avoir montré l'identité. En définitive, ajoute-t-il, les infarctus des viscères, le ramollissement du cerveau, la gangrène des extrémités, dont la coïncidence avec les lésions valvulaires est fréquente, offrent le caractère commun que, dans le cas où ces altérations reconnaissent pour cause une obturation artérielle, elles sont caractérisées par la régression et la métamorphose des éléments propres de l'organe ou de la portion de l'organe qui se trouve privée de sang, et par conséquent elles font partie d'un même ordre. Ce sont des lésions de même nature, peu importe le nom qu'on leur donne. La différence qu'elles offrent tient ou à la structure particulière de l'organe qui en est le siége ou à des conditions physiques spéciales ; c'est ainsi que le ramollissement qui apparaît dès le début dans le cerveau est dû à l'absence d'une trame fibreuse dans cet organe, et que les phénomènes particuliers offerts par les membres (gangrène sèche) tiennent à l'évaporation incessante qui se fait à leur surface.

Le mémoire sur l'endocardite suppurée et sur l'endocardite ulcéreuse contient plusieurs faits nouveaux qui ont contribué à éclairer un certain nombre de points obscurs de la forme intermittente des accidents produits par les ulcérations de l'endocarde, la forme typhoïde de ces accidents ayant été bien étudiée par MM. Charcot et Vulpian. Antérieurement, M. Bouillaud avait décrit cette forme d'altération sous le nom d'*endocardite gangréneuse*. Dans son mémoire, M. Lancereaux insiste sur la relation qui existe entre l'infection produite par les valvules cardiaques altérées et l'ictère. Il rapproche cet ictère, dont il avait signalé l'existence lors de sa communication à la Société de biologie, de celui qui survient quelquefois dans l'infection purulente.

Le mémoire sur l'infection par produits septiques internes fait suite au précédent. L'auteur insiste sur les embolies capillaires résultant de l'endocardite ulcéreuse, et, partant de deux faits de pneumonie chronique ulcéreuse, il montre que des altérations autres que celle de l'endocarde, mais, comme cette dernière, susceptibles de se terminer par nécrose, peuvent, lorsque leurs détritus pénètrent dans le sang, engendrer l'infection de l'organisme et produire des accidents analogues à ceux de l'infection purulente. Puis il rapporte plusieurs faits destinés à établir que les foyers

gangréneux sont quelquefois aussi le point de départ d'une infection générale et de foyers métastatiques. Il cherche ensuite à montrer par des faits que, dans nos climats du moins, les abcès du foie sont la plupart du temps des abcès métastatiques, et que ces abcès sont dus à un produit charrié, tantôt par le système artériel, tantôt par le système veineux. Dans ce dernier cas, ils sont le plus souvent uniques ou peu nombreux, et ils ont un point de départ, ou dans l'une des branches viscérales aboutissant à la veine porte, ou dans une lésion ulcéreuse de la muqueuse intestinale.

Un grand nombre de faits rapportés dans ce mémoire conduisent l'auteur à rejeter la dichotomie par trop exclusive de l'infection purulente et de l'infection putride et à considérer l'ensemble symptomatique qui révèle la pénétration dans le sang des détritus organiques comme un état pathologique grave donnant lieu à des indications thérapeutiques spéciales.

IV. — Affections des artères et des veines.

44° *Sur l'hémorrhagie des tuniques internes de l'aorte.*
(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1864, p. 144.)

45° *Article* Artérite (*pathologie médicale*). *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VI.

46° *Article* Veines caves (*pathologie médicale*). Même dictionnaire.

L'auteur, sous le premier titre, rapporte plusieurs faits d'hémorrhagie intrapariétale de l'aorte. Le sang, extravasé sous forme de caillots ou de petites ecchymoses, occupe les tuniques internes envahies par l'inflammation et épaissies. C'est au sein des néoplasmes phlegmasiques vascularisés que siége l'hémorrhagie.

Dans l'article *Artérite*, M. Lancereaux étudie successivement les diverses formes de la périartérite et de l'endartérite. Il rapporte un cas de périartérite noueuse, affection rare et peu étudiée, dont il cherche à montrer

la relation avec la tuberculose. L'étude de l'endartérite, pour laquelle il use des travaux récents publiés en France, et à l'étranger, le conduit à faire la pathogénie des anévrysmes. Les lésions viscérales consécutives à l'artéritée ou du moins aux désordres dont elle est la cause sont longuement décrites. L'étiologie est l'objet d'une étude attentive; l'intoxication saturnine est signalée pour la première fois comme une des causes de l'endartérite.

Dans l'article *Veines caves*, l'auteur s'est appliqué à grouper tout ce que l'on sait sur la pathologie de ces vaisseaux; il s'efforce de séparer la phlébite et la thrombose, affections trop souvent confondues dans ces derniers temps, et cherche à montrer que l'obstruction cancéreuse des veines peut être due à une végétation de la tunique interne de ces vaisseaux.

V. — Affections du cerveau et de la moelle épinière.

47° *De la thrombose et de l'embolie cérébrales, considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau.*

(Thèse de Paris, 1862; couronnée par la Faculté de médecine.)

48° *Valeur séméiotique de l'aphasie dans le diagnostic de l'hémorrhagie du cerveau et du ramollissement par oblitération de l'artère de Sylvius.*

(*Gazette médicale*, 1865, p. 236.)

49° *Note sur les hémorrhagies méningées.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 394.)

50° *Des hémorrhagies méningées considérées principalement dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère.*

(*Archives générales de médecine*, 1862-1863.)

51° *De l'amaurose liée à la dégénération des nerfs optiques dans les cas d'altération des hémisphères cérébraux.*

(*Archives générales de médecine*, 1864, t. I, p. 47, 190.)

52° *Sur un cas d'hypertrophie de l'épendyme spinal avec oblitération du canal central de la moelle.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 478.)

53° *De l'altération de l'aorte et du plexus cardiaque dans l'angine de poitrine.*

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1864, p. 492.)

54° *Paralysie des extenseurs des avant-bras.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1870). Il s'agit de deux faits où l'action du froid et de la compression a été des plus manifestes dans la production de la paralysie des avant-bras.

Le premier de ces travaux, *de la thrombose et de l'embolie cérébrales*, marque un progrès dans l'étude des affections cérébrales. Avant ce travail, il existait une véritable confusion ou même des idées fausses relativement à la symptomatologie et à la pathogénie du ramollissement cérébral. Contrairement à ce qui était admis depuis le traité du professeur Rostan sur le ramollissement cérébral, l'auteur a montré que l'encéphalomalacie donne lieu a une hémiplégie flasque et subite, avec ou sans perte de connaissance, et que le ramollissement du cerveau se lie presque invariablement à une altération, ou du moins à une obstruction des vaisseaux cérébraux. Il a fait connaître en outre que les oblitérations jusque-là décrites sous les noms de ramollissement rouge, de ramollissement jaune et de ramollissement blanc, n'étaient pas, comme on le croyait en Allemagne et même en France, des lésions distinctes, mais des degrés différents et plus ou moins avancés d'un même processus pathologique; puis, rapprochant ces altérations de celles qui avaient été récemment décrites sous le nom d'infarctus dans les viscères et de gangrène sèche aux membres, il parvint à prouver anatomiquement que les unes et les autres ne différaient pas, quant à leur nature, puisqu'elles subissaient les mêmes phases de transformation et reconnaissaient une même origine, à savoir une altération de nutrition résultant d'une obstruction artérielle. Faisant remarquer la coexistence habituelle de ces lésions avec les affections valvulaires du cœur gauche, l'auteur en conclut que le cœur gauche est le point de départ ordinaire de ces affections multiples, et que l'endocardite rhumatismale joue en pareil cas l'un des principaux rôles. Ce travail

comprend en résumé une grande partie de la pathologie circulatcire du cerveau et des principaux viscères. Après les embolies artérielles, viennent les embolies des capillaires cérébraux et l'étude des thromboses des sinus de la dure-mère.

Un point restait obscur, c'était le diagnostic différentiel du ramollissement cerébral par embolie artérielle et de l'hémorrhagie du cerveau. Poursuivant ses recherches et faisant appel aux belles études du professeur Broca sur l'aphasie, l'auteur, en 1865, montra, à l'aide de faits comparatifs que l'*aphasie* qui survient en même temps qu'une *hémiplégie flasque* et subite à droite peut servir à séparer ces deux affections. En effet, tandis que le ramollissement par oblitération de l'artère de Sylvius est presque toujours accompagné d'aphasie, ce phénomène est pour le moins exceptionnel dans les cas d'hémorrhagie cérébrale. La raison de cette différence serait l'altération presque constante des circonvolutions après l'oblitération de l'artère sylvienne. Au contraire, l'hémorrhagie étant presque toujours centrale et les circonvolutions restant le plus souvent intactes, la faculté de parler n'est que peu ou pas altérée.

Les communications à la Société anatomique et le mémoire de l'auteur sur les *hémorrhagies méningées* ont eu pour résultat de faire mieux connaître la pathogénie et la symptomatologie de ces affections, notamment de celle qui prend sa source dans une inflammation préalable de la dure-mère. Grâce aux observations intéressantes de M. le Dr N. Gueneau de Mussy et aux siennes propres, l'auteur a pu suivre les différentes phases d'évolution de la pachyméningite hémorrhagique, et en étudier les conditions étiologiques. Il signale, pour la première fois, l'alcoolisme comme une cause fréquente de cette affection. La vérité de cette donnée clinique a été confirmée depuis lors par les recherches expérimentales du Dr Kremiansky, de Saint-Pétersbourg. (Voyez : *Archiv. f. path. Anat. und Phys*, t. LXII, 1868).

Le mémoire sur l'*amaurose liée à la dégénérescence des nerfs optiques* a eu pour résultat de montrer que les nerfs de la base du cerveau, et notamment les nerfs optiques, sont susceptibles de subir, à la suite de certaines altérations des hémisphères, des dégénérescences semblables, sinon identiques, à celles qui, dans les mêmes conditions, affectent les pédoncules cérébraux, les pyramides et les faisceaux antéro-latéraux de la moelle épinière. S'appuyant sur les recherches anatomiques de Gratiolet et sur

des faits cliniques qu'il rapporte avec détail, l'auteur tend à conclure que la perception des impressions lumineuses a son siége dans les circonvolutions. Il donne en même temps un exposé succinct du diagnostic du siége des néoplasmes cérébraux.

La note sur *l'hypertrophie de l'épendyme spinal* est un cas rare de sclérose centrale de la moelle épinière. Un foyer sanguin et un kyste rencontrés au sein de la partie sclérosée sont considérés par l'auteur comme des altérations secondaires; semblable interprétation a été donnée depuis lors à la plupart des hémorrbagies de la moelle épinière.

Loin de considérer *l'angine de poitrine* comme une névrose et comme une affection mystérieuse, l'auteur prouve par des faits cliniques que ce syndrome, dans quelques circonstances du moins, reconnaît pour origine une altération du plexus cardiaque. Un cas où les phénomènes de l'angine de poitrine étaient des mieux accusés permit de constater après la mort l'existence d'une phlegmasie manifeste de ce plexus, en partie perdu au sein de la tunique externe de l'aorte enflammée et épaissie. En même temps, les orifices des artères coronaires étaient rétrécis et presque oblitérés par suite de l'aortite concomitante. A propos de ces rétrécissements, l'auteur fait remarquer que très-vraisemblablement la plupart des cas où l'angine de poitrine leur a été attribuée étaient des cas où l'aortite avait tout à la fois contribué à modifier les orifices coronaires et le plexus cardiaque.

VI. — Intoxications diverses.

55° *Empoisonnement par des champignons.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 675.

Deux observations détaillées avec guérison dans un cas, mort et description des lésions anatomiques dans l'autre. L'auteur fait remarquer la grande ressemblance de ces lésions et des symptômes observés pendant la vie avec ceux du choléra-morbus, et partant de là, il est porté à croire que, sans être identique, l'agent étiologique du choléra n'est peut-être pas sans quelque analogie avec le poison que renferment certains champignons.

56° *Note relative à un cas de paralysie saturnine avec altération des cordons nerveux et des muscles paralysés.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 709.)

57° *De l'altération des reins dans l'intoxication saturnine.*

(*Société médicale d'émulation* et *Union médicale*, 15 décembre 1863, p. 513).

58° *Saturnisme chronique, accès de goutte, albuminurie et urémie; néphrite interstitielle et infiltration uratique des cartilages articulaires des orteils.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1871, p. 385).

Le premier mémoire sur l'intoxication saturnine a eu pour résultat de faire connaître l'état des nerfs et des muscles dans la paralysie saturnine. Cette altération, qui consiste principalement dans une atrophie graisseuse susceptible d'amener la destruction de ces éléments, paraît à l'auteur dépendre d'une modification primitive d'un foyer central médullaire; pourtant il n'est pas parvenu à constater l'existence de cette modification. Il appelle l'attention des observateurs sur une altération des reins qu'il a rencontrée dans plusieurs cas de saturnisme.

Dans le second mémoire, M. Lancereaux rapporte plusieurs faits destinés à montrer que cette altération (néphrite interstitielle atrophique) s'observe uniquement dans les cas d'intoxication saturnine chronique.

Enfin, un cas de saturnisme chronique qui avait déterminé cette même néphrite, lui a permis de constater l'existence d'un dépôt abondant d'urates de soude incrustant les cartilages articulaires des orteils, ainsi qu'on l'observe dans la goutte.

59° *De la dégénérescence graisseuse du cœur, du foie et des reins dans l'empoisonnement par le phosphore.*

(*Société de biologie* et *Gazette hebdomadaire*, mars 1863; *Union médicale*, juillet 1863.)

Ce mémoire était destiné à appeler l'attention des observateurs sur les altérations si caractéristiques de l'empoisonnement par les allumettes chimiques. Ces altérations, jusque-là non étudiées en France, étaient alors fort

peu connues en Allemagne. Frappé de l'état de dégénérescence graisseuse subi par les principaux viscères chez une jeune fille morte d'empoisonnement phosphorique, il fut conduit à soupçonner l'existence de cette même altération dans un autre cas dont M. le D[r] Vigla voulut bien lui confier l'autopsie. C'est l'examen de ce second fait, communiqué à la Société de biologie, qui servit de base au mémoire sus-mentionné, où l'on trouve un parallèle entre les altérations de l'empoisonnement par le phosphore et celles de la fièvre jaune. L'importance de l'étude des lésions anatomo-pathologiques dans l'intoxication par le phosphore, dans les empoisonnements en général, et le parti que doit en tirer le médecin légiste sont signalés d'une façon spéciale.

60° *Etudes sur les altérations produites par l'abus des boissons alcooliques.*

(Communication à l'Académie de médecine, séance du 4 juillet 1865. Mémoire publié dans la *Gazette hebdomadaire*, p. 435 et 464, 1865.)

61° *Article* ALCOOLISME (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. IV).

(Couronné par l'Académie de médecine. Prix Godart, 1867.)

Les recherches de l'auteur ont eu pour principal résultat de faire connaître les lésions organiques produites par l'abus prolongé des boissons alcooliqueset de distinguer ces lésions des modifications anatomiques engendrées par toute autre cause. Dans le résumé succinct des lésions anatomo-pathologiques de l'alcoolisme, les unes prolifératives, les autres dégénératives, communiqué à l'Académie de médecine (1865), l'auteur, s'appuyant sur les données histologiques et sur l'observation clinique, compare l'individu alcoolisé à un vieillard, et l'*alcoolisme à une vieillesse prématurée*.

L'article ALCOOLISME du Dictionnaire encyclopédique comprend une étude générale des affections multiples engendrées par les excès alcooliques. La distribution géographqiue de ce triste fléau et l'influence de l'alcoolisme sur les autres maladies y sont traitées avecsoin. On remarquera particulièrement, en raison de leur nouveauté, les recherches relatives aux modifications apportées par les excès alcooliques dans la structure du cœur,

celles qui ont trait à la gastrite, à la tuberculose des poumons, à la paraplégie douloureuse des membres inférieurs, à la stéatose du foie, des reins, des testicules et des systèmes musculaire et osseux. Ce travail est, en résumé, le seul qui jusqu'à ce jour ait fait connaître les caractères distinctifs des altérations produites par les excès des boissons fermentées et distillées.

VII. — Syphilis.

62° *Des affections nerveuses syphilitiques.*

En commun avec M. le Dr Léon Gros. Ouvrage in-8, de 500 pages, a obtenu le prix Civrieux en 1859.

Ce travail tend à montrer que la syphilis n'épargne aucun viscère, et que toujours, dans sa période tertiaire, elle s'attaque à la trame conjonctive des organes. Les auteurs, qui se sont spécialement attachés à l'étude des affections nerveuses syphilitiques, ont groupé dans leur ouvrage la plupart des faits publiés sur la matière et un certain nombre de faits originaux.

63° *Etude sur les cicatrices syphilitiques du foie.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862; p. 339.)

64° *Etudes sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle.* (Lecture à l'Académie de médecine, séance du 26 janvier 1864.)

Le mémoire entier a été publié dans la *Gazette hebdomadaire*, 1864; voir pages 501, 547, 582, 595, 643 et 659.

65° *Traité historique et pratique de la syphilis*, in-8°, 780 pages.

(Ouvrage traduit par la Société Sydenham, et couronné par l'Institut, et Prix Montyon.)

Le mémoire intitulé *étude sur les cicatrices syphilitiques du foie* est la continuation des recherches relatives aux affections nerveuses syphilitiques.

L'auteur cherche dans les cicatrices du foie un signe qui puisse aider au diagnostic anatomique des affections viscérales syphilitiques. Le mémoire qui a suivi comprend l'étude anatomo-pathologique générale de la syphilis tertiaire; il renferme un grand nombre d'observations originales de syphilis viscérale.

Le *Traité historique et pratique de la syphilis* donne, en même temps qu'une étude historique et géographique étendue de cette maladie, une description détaillée de ses nombreuses manifestations dans les différents organes. L'étude des altérations syphilitiques des articulations, des glandes lymphatiques et du foie, du cœur, du cerveau et des poumons est l'objet de recherches personnelles qui ont contribué à éclairer plusieurs points obscurs. L'auteur insiste sur l'évolution de la syphilis acquise, qu'il divise en quatre périodes : période d'incubation, d'éruption locale, d'éruption générale et des productions gommeuses; puis il s'applique à montrer que la guérison, ainsi que cela a lieu pour la plupart des maladies, se produit à la fin d'une période; qu'à Paris du moins elle survient souvent après la période d'éruption générale (accidents secondaires). Il étudie ensuite la syphilis héréditaire, et, lorsqu'il arrive au traitement, il cherche à prouver que celui-ci ne s'adresse en aucune façon à la *maladie*, mais seulement à ses manifestations locales, et qu'ainsi il ne doit intervenir qu'autant que ces manifestations existent.

C'est là plus qu'un fait, un principe général applicable à toutes les maladies.

VIII. — Anatomie pathologique.

66° *Atlas d'anatomie pathologique.*

(Un volume de texte de 552 pages, et un volume d'atlas de 60 planches tirées en chromo-lithographie. Ce dernier en collaboration avec M. Lackerbauer.)

L'anatomie pathologique, le plus souvent étudiée en dehors du malade, a jusqu'ici peu servi à la nosologie et à la thérapeutique; il impor-

tait de réagir contre cette manière de faire et de rechercher dans la lésion des caractères propres à dévoiler ses origines. Telle est la tâche que s'est proposée l'auteur. Appliqué depuis plus de dix ans à rapprocher de l'étude des lésions matérielles des organes celle des causes qui leur donnent naissance, il n'a pas tardé à ce convaincre que toute cause morbifique fait subir à l'organisme une modification propre, que celui-ci traduit par des lésions constantes et identiques ; de telle sorte que, étant donné un état anatomo-pathologique, on doit toujours pouvoir remonter à la cause qui a donné lieu à la lésion. Ainsi, les altérations des tissus de même nom dans le foie, dans les poumons, dans le cerveau, etc., sont différentes et susceptibles d'être distinguées les unes des autres, suivant qu'elles ont pour cause productrice la syphilis, l'abus de l'alcool, le miasme paludéen, etc., et par là, elles sont caractéristiques. Sans doute les différences anatomiques résultant de la diversité des causes sont quelquefois peu sensibles et consistent dans le siége, dans la physionomie et dans l'ensemble des altérations plutôt que dans la modification histologique elle-même; mais, en réalité, il n'y a pas lieu d'en être surpris, puisque, les modes d'altération pathologique ne pouvant être plus nombreux que les modes d'évolution physiologique, les lésions anatomiques ne sont forcément que des formations ou des dégénérescences de tissus.

Faire connaître les principaux types anatomiques observés dans les hôpitaux de Paris, montrer leur connexion intime avec l'agent ou la cause qui leur a donné naissance, rendre l'anatomie pathologique inséparable de la clinique, fournir un appui solide à une nosologie basée sur l'étiologie, tel a été le but de ce travail. Après quelques mots destinés à rappeler la structure élémentaire des principaux viscères aux différents âges de la vie, les altérations dont ils sont le siége sont étudiées comparativement dans chacun des tissus qui les composent. De nombreuses observations (plus de trois cents) viennent à l'appui de cette étude, qui est presque un traité complet sur la matière. Les altérations pathologiques propres à chacun des grands appareils organiques sont successivement passées en revue. On remarquera surtout les passages relatifs aux gastrites et aux ulcères de l'estomac, aux cirrhoses et aux stéatoses du foie, ceux qui ont trait aux embolies des systèmes veineux et artériel, aux endocardites, aux ménin-

gîtes et aux tumeurs des centres nerveux. Fidèle à la pensée philosophique qui l'a inspiré dans la conception de son travail, l'auteur compare entre eux les divers cas se rattachant à chacun de ces genres d'altération, et s'attache à faire ressortir les différences matérielles qui lui paraissent être liées aux différences étiologiques. Les nombreuses figures de l'Atlas, habilement dessinées et coloriées par le regretté Lackerbauer, rendent saisissables à l'œil ces différences matérielles et la physionomie anatomique de chaque variété, en même temps que le texte en donne la physionomie clinique. Les néphrites et les arthrites sont étudiées dans le même sens ; la pneumonie lobulaire chronique ou pneumonie caséeuse, est différenciée, cliniquement et anatomiquement, de la tuberculose (affection granuleuse) des poumons ; les lésions musculaires sont largement représentées. Enfin, la plupart des altérations décrites dans le texte sont figurées dans l'Atlas, telles qu'elles se voient à l'œil nu et à l'examen microscopique, souvent même avec des grossissements divers, de telle sorte que le lecteur peut en même temps juger de l'ensemble de la lésion et en pénétrer la structure intime.

67° *Traité d'Anatomie pathologique.* (*Grand in-*8.)

T. I. Paris, 1875-1877, 838 p. — T. II. Paris, 1879-81, 1.015 p. — T. III. Paris, 1885. 1er Fas. 519 p. ; le 2e fascicule doit paraître prochainement ; le IVe et dernier volume est sous presse).

Ce traité est une œuvre, à la fois descriptive et dogmatique, où l'auteur, unissant la clinique à l'observation des pièces anatomiques, s'est imposé la tâche de faire, dans l'etat actuel de la science, l'histoire détaillée des altérations pathologiques du corps humain.

Le Tome I, consacré à l'Anatomie pathologique générale, est divisé en quatre livres. — Le livre premier, destiné à faire connaître les *anomalies de formation et de développement*, est subdivisé en deux chapitres : Les Monstruosités et les Malformations. En dehors de quelques faits nouveaux de monstres doubles rapportés (avec figures), l'auteur, s'appuyant sur le siège et la structure spéciale d'un certain nombre de tumeurs sacro-

coccygiennes congénitales, prouve que ces tumeurs, souvent couvertes de poils sur la partie opposée à leur base d'implantation, représentent l'un des composants d'une monstruosité double ischyopage, arrêté dans son évolution dès les premières phases de son développement. En effet, ces tumeurs dans lesquelles on trouve tous les tissus de l'organisme et qui, pour ce fait, ont reçu le nom de tératome (Virchow), ou de tumeur mixte (Cornil et Ranvier), n'ont de ressemblance réelle avec aucune production pathologique, et ne récidivent jamais lorsqu'elles ont été enlevées.

Le livre deuxième traite des *anomalies de nutrition;* il se divise en trois grands chapitres : 1° les hypertrophies et les atrophies ; 2° les hyperplasies, subdivisées elles-mêmes en deux grands paragraphes : les phlegmasies et les néoplasies; 3° les hypoplasies, qui comprennent toutes les lésions de dégénérescence.

Les PHLEGMASIES sont EXSUDATIVES, SUPPURATIVES ou PROLIFÉRATIVES, suivant que la nature de leur produit est albumino-fibrineux, purulent ou organisable en tissu fibroïde. Les phlegmasies exsudatives sont essentiellement résolutives et subordonnées à des causes particulières; de même la suppuration des organes, contrairement aux données scientifiques en cours en ce moment (1875), n'est plus un mode de terminaison d'une inflammation quelconque, mais un processus autonome ayant ses causes spéciales. En résumé, dit l'auteur, la suppuration est subordonnée à des causes multiples, les unes prédisposantes, les autres efficientes. Les causes prédisposantes sont générales ou locales. Les causes prédisposantes générales sont toutes celles qui tendent à débiliter l'organisme, ainsi non seulement les individus surmenés ou débilités par une mauvaise hygiène sont exposés à des phlegmasies suppuratives, mais encore ceux qui sont affaiblis par une maladie générale, comme les scrofuleux, les alcooliques, les syphilitiques, etc. Les causes prédisposantes locales sont celles dont l'action tend à modifier la nutrition d'une partie du corps ou d'un organe, telle est la section des nerfs vaso-moteurs.

Les causes efficientes sont des agents irritants spéciaux, des proto-organismes, des ferments, qui, par leur présence, modifient directement les éléments des tissus et plus particulièrement ceux des vaisseaux. Ces agents, dans le plus grand nombre de cas, viennent de l'extérieur; quelquefois

pourtant, ils semblent se former à l'intérieur même de l'organisme; ainsi la rupture de certains kystes de l'ovaire détermine une péritonite suppurée, rapidement mortelle, et l'endocardite ulcéreuse peut infecter l'organisme et produire des suppurations. Ces opinions ne sont plus contestables depuis les belles recherches de M. Pasteur sur la septicémie et les microbes.

Les NÉOPLASIES sont classées sous deux chefs principaux selon qu'elles dérivent des tissus nés des feuillets interne ou externe et du feuillet moyen du blastoderme.

Les premières, ou *tumeurs épithéliales*, constituent un groupe naturel auquel se rattachent la plupart des altérations connues sous les noms de cancer et de carcinome. S'appuyant sur de nombreuses recherches personnelles, l'auteur est conduit à reconnaître que ces lésions ne se rencontrent jamais primitivement dans les organes dépourvus d'épithéliums, d'où il conclut qu'elles se développent toujours aux dépens de ces éléments. Elles sont d'ailleurs caractérisées par la présence de grosses cellules, munies d'un noyau volumineux, semblables aux épithéliums qui leur donnent naissance; quant aux travées conjonctives qui les circonscrivent et leur forment des sortes d'alvéoles, elles sont secondaires. Ce qui se passe, en pareil cas, ne diffère pas de ce que l'on observe dans le développement des organes qui renferment des épithéliums, comme les glandes. Celles-ci commencent par un bourgeon épithélial, et presque aussitôt le feuillet moyen, végétant au contact de ce bourgeon, envoie dans son épaisseur des travées conjonctives et des vaisseaux qui servent à la nutrition des éléments épithéliaux et à leur fonctionnement. La différence qui existe entre un cancer et une glande n'en est pas moins très grande, car, tandis que celle-ci est créée en vue d'une fonction déterminée, celui-là est une anomalie, une monstruosité tardive qui infecte l'économie et tue pour ainsi dire fatalement.

Ces néoplasies ont du reste des propriétés particulières qui sont d'atrophier et de détruire les tissus à leur contact, de pénétrer dans les espaces, les vaisseaux lymphatiques, et de se propager ainsi à distance. Elles ne surviennent en général qu'après la période d'accroissement du corps humain et sont variées comme les tissus épithéliaux. La peau, le sein, l'estomac,

le foie, les reins, dont les épithéliums diffèrent, sont autant d'organes d'où naissent des cancers particuliers et distincts, ce qui peut se formuler de la façon suivante : *Les végétations épithéliales ou épithéliomes présentent autant de variétés qu'il existe de variétés d'épithélium à l'état normal.*

Les tumeurs qui ont pour origine les tissus nés du feuillet moyen du blastoderme ou *tumeurs conjonctivo-vasculaires* sont constituées par des éléments cellulaires ou fibrillaires qui tendent à s'organiser définitivement en l'un des tissus constituants de ce groupe. Elles apparaissent principalement dans le jeune âge, détruisent les tissus du voisinage par compression et non par infiltration, et lorsqu'elles se généralisent, c'est par un procédé différent de celui des tumeurs épithéliales. Ces néoplasies qui, à leur tour, forment une famille naturelle absolument distincte de celle des néoplasies épithéliales, offrent, comme ces dernières, des variétés en rapport avec le tissu qui leur donne naissance, et sont aussi nombreuses que les tissus nés du feuillet moyen du blastoderme, d'où cette conclusion fort simple : *Les végétations conjonctivo-vasculaires présentent autant de variétés qu'il y a de variétés de tissus appartenant au groupe des tissus de substance conjonctive.*

Telles sont les données générales qui ont guidé l'auteur dans l'étude des néoplasies. Chacune de celles-ci est l'objet d'une description suivie de considérations étiologiques et pathogéniques, et même, pour le cancer (épithéliomes), d'un aperçu de distribution géographique.

Les hypoplasies ou dégénérescences sont des altérations pathologiques assez semblables aux désordres nutritifs résultant de l'âge. Conséquence d'un affaiblissement de la nutrition des tissus, ces altérations consistent moins dans un changement de texture que dans une modification chimique des parties affectées, modification en vertu de laquelle des substances diverses, la graisse, la cholestérine, l'albumine, la chaux, etc., se substituent aux matières protéiques et viennent prendre leur place. De là les noms de *stéatose*, *leucomatose*, *calciose*, etc., sous laquelle sont décrites chacune de ces altérations.

Le livre troisième a pour objet l'étude des anomalies de circulation, à savoir : les hypémies, les hyperhémies, les hémorrhagies et les hydropisies. Chacun de ces grands processus est subdivisé, à son tour, suivant qu'il a pour point de départ les vaisseaux, le sang ou les nerfs. Ainsi sont décrites des hémorrhagies et des hydropisies angiopathiques, hémopathiques et névropa-

thiques. Ces dernières lésions, aussi bien que les hyperhémies névropathiques, ont attiré plus spécialement l'attention de l'auteur qui, s'appuyant sur l'expérimentation physiologique et sur des observations cliniques personnelles en a donné une description détaillée.

Les thromboses et les embolies, qui avaient été l'objet d'études antérieures de la part de l'auteur, sont classées sous deux chefs, selon qu'elles intéressent le système veineux ou le système artériel. Leur description, tout à fait originale et des plus complètes, est précédée d'une étude sur l'état du sang dans les organes après la mort.

Cet état est variable : 1° Le sang, en petite quantité et fluide, possède des propriétés physiques peu différentes de celles du sang qui vient d'être extrait de la veine. Tel est l'état du sang chez les personnes mortes subitement à la suite d'une chute d'un lieu élevé, d'une forte contusion, d'une vive émotion, et en général d'une syncope. C'est là un fait des plus intéressants à connaître au point de vue médico-légal.

2° Le sang, abondant dans les cavités cardiaques, forme une matière granuleuse, molle, analogue à la gelée de groseille ; le foie et les principaux vaisseaux de l'abdomen sont congestionnés. Ces caractères sont propres au sang des individus morts lentement et par défaut d'oxygène.

3° Le cœur est rempli de caillots noirs et grisâtres, mi-partie cruoriques, mi-partie fibrineux, généralement plus volumioeux à droite qu'à gauche. Ces caillots, inégaux et irréguliers, assez semblables à ceux du sang extrait pendant la vie et refroidis dans une palette, se rencontrent dans un grand nombre d'états inflammatoires.

4° Le sang du cœur se présente enfin sous la forme de caillots fibrineux, solides, résistants, moulés sur les cavités qui les renferment ; aplatis et enchevêtrés dans les colonnes charnues. Ces caillots deviennent cylindriques dans les gros vaisseaux et présentent la forme des valvules sigmoïdes ; ils se rencontrent dans le cours des maladies diverses, notamment dans lesmaladies aiguës du poumon ou des plèvres, et dans le rhumatisme articulaire aigu.

Le livre quatrième, consacré à l'étude des anomalies accidentelles, comprend le *parasitisme* et le *traumatisme*.

Les affections parasitaires forment deux classes appartenant l'une au régime animal, l'autre au régime végétal. Chacune de ces classes est étudiée avec tous les développements que comporte un sujet à l'ordre du jour, et qui doit conduire à des applications pratiques du plus grand intérêt, tant en hygiène qu'en thérapeutique. Dans l'étude des parasites végétaux, l'auteur s'est inspiré des recherches de Ch. Robin, de Davaine et de Pasteur, qui a résumé ses belles et patientes découvertes dans l'axiome suivant : « Sans parasites, pas de fermentation, pas de putréfaction ».

Les désordres traumatiques sont également rangés sous deux chefs, suivant que les tissus lésés sont ou non mis en présence de l'air extérieur et soumis à l'action des agents qui s'y trouvent renfermés. Nous avons de la sorte les plaies et les contusions qui comprennent les fractures et les ruptures.

Les TROIS DERNIERS VOLUMES ont pour objet l'anatomie pathologique spéciale, et celle-ci est divisée en deux parties : une première partie, ou *anatomie pathologique des systèmes*, traite des lésions des tissus et des organes provenant du feuillet moyen du blastoderme ; une seconde partie, ou *anatomie pathologique des appareils*, est consacrée à l'étude des altérations des organes formés par l'union simultanée des feuillets externe ou interne et du feuillet moyen.

Le TOME II comprend l'étude des altérations des deux grands systèmes : lymphatique et sanguin. — Le livre I traite des désordres matériels du système lymphatique. A la suite de quelques considérations générales, l'auteur fait remarquer que la proprié d'absorption de ce système donne la raison de la fréquence de ses altérations dans les maladies infectieuses, puis, comparant l'abondance de la lymphe aux différents âges de la vie, il arrive à cette conclusion que l'aire parcourue par ce fluide se trouvant rétrécie avec l'âge, deux grandes fonctions sont diminuées, à savoir : l'absorption et la nutrition. Ainsi s'expliquent, suivant lui, la moindre activité des combustions à un certain âge de la vie et la plus grande résistance aux maladies infectieuses. Ces changements retentissent également sur l'état pathologique; aussi les altérations du système lymphatique, communes chez l'enfant, sont moins fréquentes chez l'adulte et plus rares encore chez le vieillard.

Trois grands chapitres sont consacrés à la description des lésions du système lymphatique. Dans le premier sont passées en revue les altérations diverses du tissu conjonctif lâche, sous-cutané et sous-séreux; pnis celles des membranes séreuses : bourses synoviales, péricarde, plèvre et péritoine, tunique vaginale et méninges. La classification adoptée dans l'étude de l'anatomie pathologique générale est celle qui sert à la division de chacune de ces altérations. C'est ainsi que l'auteur étudie successivement les anomalies de formation et de développement, les anomalies de nutrition, les anomalies de circulation et enfin les anomalies accidentelles (parasitisme et traumatisme).

Des recherches personnelles et de nombreuses observations viennent en beaucoup d'endroits apporter la lumière sur des points obscurs. Ainsi, pour ne parler que des néoplasies du péritoine, l'auteur décrit, sous le uom d'ENDOTHÉLIOME, des lésions jusque-là méconnues et confondues à tort avec le cancer. Ces lésions, qui se manifestent sous la formo de tumeurs disséminées et d'épaississements sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, consistent histologiquement en une multiplication indéfinie des cellules endothéliales de ces canaux, comme le montrent les figures annexées au texte de l'ouvrage (Voy. fig. 39 et 40, p. 316 et 317). Ces végétations pathologiques ne sont du reste pas spéciales au péritoine; elles se retouvent avec des caractères un peu différents à la surface ou dans l'épaisseur des autres membranes séreuses, l'arachnoïde notamment, ou elles ont été décrites sous le nom d'épithélioma (Ch. Robin).

L'étude des lésions des troncs et des ganglions lymphatiques, y compris la rate, les amygdales et le thymus, fait l'objet de deux nouveaux chapitres dans lesquels sont successivement passés en revue les désordres pathologiques propres à ces organes, aussi bien dans nos climats que dans les contrées chaudes.

Le livre II, consacré au système sanguin, comprend dans quatre chapitres successifs l'histoire des altérations du sang, du cœur, des artères et des veines. Le sang étant considéré comme un tissu, son étude pathologique est soumise aux mêmes divisions que celle de ces derniers. Les altérations du cœur, les malformations et les phlegmasies notamment, sont l'objet d'une étude approfondie, et de nombreuses observations viennent appuyer les

descriptions de l'auteur. Mais la partie la plus originale de ce livre est celle qui traite des lésions des artères.

Les artérites prolifératives ou *scléroses artérielles* sont groupées sous trois chefs et décrites comme il suit : *artérites circonscrites* ; *artérites en plaques*, et *artérites généralisées*. Les artérites circonscrites, nodulaires ou oblitérantes, sont l'expression anatomique possible de deux maladies générales : la syphilis et la tuberculose, ou d'un accident, la présence au sein du vaisseau d'un corps étranger, bouchon fibrineux ou autre ; et de là, trois espèces nettement déterminées : *l'artérite syphilitique*, *l'artérite tuberculeuse* et *l'artérite embolique*, toujours localisées à un ou plusieurs points circonscrits du système artériel. Chacune de ces artérites, malgré des caractères spéciaux et une évolution particulière, se terminent assez généralement par un anévrysme, mais tandis que les anévrysmes d'origine syphilitique ont pour siège ordinaire les artères cérébrales, les anévrysmes dépendant d'une artérite tuberculeuse se rencontrent le plus souvent dans les poumons ; quant aux anévrysmes consécutifs aux embolies, ils existent indistinctement dans toutes les régions de l'organisme.

Caractérisée par des épaississements plus ou moins irréguliers, circulaires ou elliptiques dont les dimensions varient depuis un jusqu'à huit et dix centimètres, l'artérite en plaques a pour siège ordinaire les grosses artères et particulièrement l'aorte dans ses portions assendante et thoracique, les gros troncs vasculaires qui émanent de cette artère, rarement les vaisseaux cérébraux. Elle débute habituellement par la tunique externe, mais quelquefois, les trois tuniques paraissent simultanément atteintes par des foyers multiples de cellules embryonnaires serrées et abondantes, plongées au sein d'une masse amorphe intermédiaire. Ces foyers venant à envahir la tunique moyenne détruisent son tissu et favorisent ainsi la production des anévrysmes des grosses artères, car le sang ne trouvant plus au niveau du point lésé une résistance suffisante pour faire équilibre à sa force de tension, franchit cette tunique, rencontre la tunique externe qu'il distend et qui, si elle n'est décollée dans une grande étendue (anévrysme disséquant), forme une poche plus ou moins volumineuse dans laquelle des caillots ne tardent pas à se déposer. Ainsi se trouvent constitués les anévrysmes vrais des grosses artères dont les conséquences, comme on

le sait, sont si fâcheuses. Les médecins anglais ayant observé que ces anévrysmes étaient relativement communs parmi les soldats et surtout parmi les marins, ont été conduits à les attribuer à la syphilis ; mais c'est là une interprétation qui n'est pas exacte, et mes observations résumées dans deux tableaux démontrent clairement que si les anévrysmes ont en Angleterre, comme d'ailleurs en France, une fréquence plus grande dans l'armée et dans la marine que dans la population civile, c'est uniquement parce que les soldats et surtout les marins sont particulièrement exposés à une autre maladie que la syphilis ; cette maladie se nomme l'impaludisme. L'intoxication palustre : telle est en effet la cause la plus ordinaire de l'anévrysme de l'aorte. Un dernier effet de l'artérite en plaques est la propagation du processus inflammatoire aux filets nerveux qui reposent sur les tuniques externes des vaisseaux. Il résulte de là des névrites, celle du plexus cardiaque en particulier qui, dans quelques cas, comme l'auteur l'a démontré, se traduit par les phénomènes de l'*angine de poitrine.*

Bien différente est l'artérite généralisée, que l'on a désignée sous le nom d'endartérite. Cette dernière, qui a pour siège spécial la tunique interne, n'affecte jamais que secondairement et par compression la tunique moyenne; aussi, contrairement à l'artérite en plaques et aux artérites circonscrites, elle n'est pour ainsi dire jamais suivie d'anévrysmes vrais, mais seulement de dilatations partielles plus ou moins étendues des vaisseaux lésés. Les autres conséquences fâcheuses de cette artérite, sont le rétrécissement et l'oblitération du vaisseau affecté, l'érosion et l'ulcération de la tunique interne, les concrétions et les kystes fibrineux pouvant se déverser dans le sang et l'infecter, comme l'a démontré M. Vulpian ; mais les effets les plus ordinaires de l'artérite généralisée consistent en des lésions viscérales diverses, des reins, du cœur et du cerveau surtout, provenant d'une irrigation sanguine insuffisante. Les causes diffèrent ici de celles des artérites en plaques et des artérites circonscrites, car cette affection se rencontre tout spécialement chez les personnes nerveuses, migraineuses, hémorrhoïdaires, sujettes aux lésions trophiques des ongles, des articulations, etc., et cette circonstance, jointe à ce fait que ces lésions sont communes dans le *tabes dorsal,* conduit à les rattacher à un trouble de l'innervation trophique. Les expériences de Giovanni tendent d'ailleurs à prouver

que les lésions athéromateuses de l'aorte peuvent se produire à la suite de la section du grand sympathique.

Dans le groupe des néoplasies artérielles, l'auteur étudie sous le nom d'endothéliome, avec dessins et observations à l'appui, une lésion formée aux dépens des endothéliums des vaisseaux sanguins et de leurs gaines lymphatiques. Cette lésion siège de préférence dans le cerveau ; elle est appendue aux vaisseaux, et se trouve constituée par des saillies rondes ou ovoïdes, de la grosseur d'un pois ou d'un noyau de cerise, tantôt fermes et résistantes, tantôt sèches et friables, suivant qu'elles aboutissent à la calcification ou à la dégénérescence colloïde.

Parmi les hypoplasies ou altérations dites régressives des artères, l'auteur décrit, sous le nom de *hyalinose*, un cas de dégénérescence des vaisseaux des reins qui avaient l'aspect de cylindres brillants, à bords bosselés et fendillés, constitués par des blocs d'une substance homogène, amorphe, réfringente, insoluble dans l'alcool, l'éther et le chloroforme, et indifférente à la teinture d'iode additionnée d'acide sulfurique. L'altération débute dans la couche endothéliale et procède de dedans en dehors ; à la suite du raccourcissement du noyau, les cellules endothéliales se fondent en une masse colloïde.

Le TOME III termine l'histoire des lésions des systèmes et commence la série des lésions des appareils organiques.

La première partie de ce volume est consacrée à l'étude des désordres anatomiques du système locomoteur ; elle comprend cinq chapitres dans lesquels sont successivement traitées : les altérations des os, des cartilages, des articulations, des muscles, des aponévroses et des tendons. Ces organes se rapprochent de ceux qui composent les deux précédents systèmes, tant par leur composition histologique que par une origine commune aux dépens du feuillet blastodermique moyen. Aussi les lésions qui s'y rencontrent diffèrent-elles assez peu de celles que nous avons étudiées jusqu'ici.

Fidèle au plan général de l'ouvrage, l'auteur n'a pas manqué de suivre l'ordre philosophique adopté dans les descriptions préalables. Les lésions sont ainsi étudiées à un double point de vue, suivant leur siège anatomique et leur produit pathologique, et selon leur évolution et leur mode de terminaison. De là des types qui conduisent à des subdivisions basées autant

que possible sur la connaissance des causes qui président à chaque lésion et de leurs conditions pathogéniques : conception féconde, au rapport d'un critique (1), car, en regard de l'altération anatomique matérielle, elle montre la spécificité de la maladie et rattache les faits aux principes de la pathologie générale.

Signalons ici l'article consacré anx ostéites prolifératives, dont une des formes, l'ostéite déformante, étudiée tout d'abord par Sir Paget, a été l'objet de recherches nouvelles de la part de l'auteur, qui attribue au système nerveux un rôle important dans la genèse de cette affection. L'examen dans les catacombes d'un certain nombre d'os : fémurs, humérus, os crâniens, épaissis et surmontés d'exostoses multiples, mettant hors de doute une origine syphilitique, ont conduit l'auteur en raison de leur provenance, un ancien cimetière situé rue de Douai, à attribuer à la syphilis osseuse du moyen-âge une gravité qu'elle n'a plus de nos jours.

Dans l'histoire des altérations musculaires existe une description de la myosite tuberculeuse non encore étudiée, avec observation et figures à l'appui. On y trouve également une étude de la myosite saturnine qui avait déjà attiré l'attention du professeur Vulpian.

La seconde partie du volume est consacrée à l'anatomie pathologique de l'appareil nerveux. Elle traite des désordres anatomiques des nerfs, de la moelle épinière, de l'encéphale et des organes des sens. L'histoire des altérations des nerfs et de la moelle épinière a seule été publiée, celle des lésions de l'encéphale, en ce moment sous presse, doit paraître dans peu de temps.

Les névrites sont divisées en névrites parenchymenteuses et en névrites prolifératives. Les premières ont pour principal caractère l'altération de la fibre nerveuse qui se tuméfie, se segmente, devient granuleuse, s'atrophie et finalement, dans certaines conditions, se régénère ; elles s'établissent du centre à la périphérie ou inversement ; de là des névrites descendantes et des névrites ascendantes. Au nombre de ces dernières, il faut compter les névrites toxiques. Ces lésions étudiées pour la première fois par M. Lancereaux forment un groupe des plus naturels, car, quel que soit l'agent qui leur donne naissance, elles sont en général

(1) Le Dr Rendu, dans *Revue des Sc. Méd.* 1886. T. XXVIII, p. 440.

symétriques, se localisent de préférence aux extrémités des membres, pour de là s'étendre vers le tronc, et sont enfin presque toujours accompagnées de désordres de la sensibilité générale, de troubles vaso-moteurs, et de paralysies avec diminution ou abolition de la contractilité électro-musculaire. Ce groupe comprend la névrite saturnine, la névrite arsenicale, les névrites oxi-carbonées et sulfo-carbonées, enfin la névrite alcoolique déjà décrite par l'auteur. De ces lésions sont rapprochées la névrite lathyrique, la névrite béribérienne, la névrite pellagreuse et la névrite sécalinique dont l'étude laisse encore à désirer.

Les névrites des fièvres ou névrites pyrétiques forment un autre groupe non moins naturel, dont les connaissances premières nous ont été fournies par les recherches de MM. Charcot et Vulpian, sur la névrite diphtéritique.

Les névrites prolifératives dépendent soit d'une propagation inflammatoire de voisinage, soit d'une lésion des centres nerveux, soit enfin d'une infiltration spécifique (syphilis, tuberculose, lèpre). Les névrites syphilitique et tuberculeuse ont surtout attiré l'attention de l'auteur qui apporte des faits nouveaux et des figures à l'appui de ses descriptions.

Les myélites, comme les névrites, sont rarement suppuratives, et il n'y a guère, à proprement parler, que des myélites parenchymateuses et des myélites prolifératives ou scléreuses. Parmi les myélites parenchymateuses, les unes intéressent spécialement la cellule nerveuse (myélites ganglionnaires), les autres les tubes nerveux (myélites fasciculaire)s. Au groupe des myélites ganglionnaires se rattachent la paralysie infantile, la paralysie spinale de l'adulte, etc., dont la lésion et les effets sont bien connus aujourd'hui, grâce surtout aux recherches de MM. Vulpian et Charcot et de leurs élèves.

Les myélites fasciculaires sont tantôt ascendantes et primitives (myélites des zones radiculaires postérieures) ou encore ascendantes et consécutives à la compression des cordons postérieurs (myélites des cordons de Goll); tantôt descendantes, soit primitives (myélites des cordons latéraux), soit consécutives à des lésions de l'encéphale. Toutes ces myélites ont été fort bien décrites par MM. Vulpian et Charcot sous le nom de *myélites systématiques*.

Les myélites prolifératives ou scléreuses comprennent, suivant leur localisation, les diverses variétés de sclérose en plaques, de sclérose corti-

cale et de sclérose périépendymaire, savamment étudiées par l'École de la Salpêtrière ; puis les myélites syphilitique, tuberculeuse et lépreuse. Vient ensuite l'étude des néoplasics, des désordres circulatoires, du parasitisme et du traumatisme de la moelle épinière.

Dans ce travail, l'auteur s'est appliqué non seulement à décrire, mais encore à classer et à subordonner les lésions dont il parle. Celles-ci n'ont pas toujours une égale importance, car souvent, chez un même malade, les unes sont causes, tandis que les autres sont effets. Par exemple, il est commun de rencontrer avec une néphrite interstitielle ou atrophique, une altération de la membrane muqueuse de l'estomac, et un certain degré d'hypertrophie cardiaque. Or, ces lésions auxquelles on pourrait attribuer une même origine, ont cependant des causes très diverses : la première ou lésion rénale est le fait habituel du saturnisme, de la goutte ou de toute autre cause ; l'hypertrophie du cœur est la conséquence du rétrécissement du champ vasculaire provenant, tant de la lésion des reins, que des désordres concomitants du système artériel ; quant à l'altération de l'estomac, elle est due à l'élimination par cet organe de quelques-uns des principes de l'urine qui ne trouvent plus issue du côté des voies naturelles. Ainsi, il est essentiel,en pareil cas, de démêler ce qui est primitif de ce qui est secondaire et d'accorder à chaque lésion sa valeur réelle ; c'est par ce moyen seulement qu'il est possible de trouver les lois qui président à la localisation et à la formation des désordres anatomiques de l'organisme humain. Ce procédé, en effet, conduit à reconnaître que, dans des organes complexes, comme les glandes formées aux dépens des feuillets moyen et externe ou interne du blastoderme, c'est toujours sur l'un ou l'autre des tissus dérivés de ces feuillets que se localise l'action de la cause génératrice, de telle sorte que des appareils organiques normalement constitués sur un même plan, ne se modifient jamais que suivant les mêmes lois, tellement que la connaissance des altérations de l'un d'eux peut donner l'idée des altérations de tous les autres.

En somme, dit l'auteur, dans sa préface, étudier les altérations pathologiques du corps humain, en prenant pour base de cette étude les changements que subissent les tissus et les organes aux diverses phases de l'existence, montrer que ces altérations se produisent d'après les lois de la

physiologie normale, grouper ces désordres suivant leurs conditions pathogéniques et étiologiques, de façon à poser les fondements d'une classification naturelle des maladies et à asseoir la pratique de la médecine sur des indications pronostiques et thérapeutiques invariables et, partant, scientifiques, telle est la doctrine générale de cet ouvrage.

IX. — Pathologie interne et clinique médicale.

68° *Traité historique et pratique de la syphilis.*

2e Édition, Paris 1873. — (Cette édition a été traduite en russe par le professeur B. Tarnowsky, et en espagnol par le Dr Pedro M. Brun).

Les doctrines soutenues dans la première édition sont affirmées dans cette seconde, par des faits nouveaux. Les articles relatifs aux lésions articulaires, à celles du cœur, des vaisseaux et des centres nerveux, y sont longuement développés; la syphilis héréditaire a été l'objet d'une étude attentive, et l'auteur qui, contrairement aux opinions reçues, avait admis dès sa première édition une syphilis héréditaire tardive, s'applique à faire connaître les différentes manifestations qui lui appartiennent.

69° *Arthrites syphilitiques.*

(*Union méd.* 1875.)

70° *Leçons sur la syphilis, recueillies par Ch. Rémy.*

Paris, 1876, grand in-8.

En publiant ces leçons, l'auteur a eu pour but de donner un résumé de l'histoire générale et spéciale de la syphilis et de faire connaître ses recherches personnelles depuis la seconde édition de son traité. Il s'est efforcé de combattre les opinions de quelques médecins qui, sans contrôle, et uniquement d'après la sentence du *post hoc, ergo propter hoc*, tendent à rattacher à la syphilis, faute d'un critérium certain, non seulement des lésions matérielles qui en sont indépendantes, mais encore de simples désordres dynamiques.

71° *Note sur un cas de syphilis pulmonaire, suivi de réflexions sur la syphilis des viscères et les erreurs dont elle est l'objet.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1877, p. 1108.)

72° *Note sur quelques faits de pachyméningite gommeuse avec lésions des circonvolutions cérébrales antérieures.*

(*Ibid.* 1878, p. 901.)

La première de ces notes est destinée à faire connaître avec dessins à l'appui un cas intéressant de gommes syphilitiques développées dans les poumons, les testicules et le cerveau. L'intérêt de ce fait, c'est qu'il montre nettement que les gommes pulmonaires ont pris naissance au pourtour de vaisseaux peu volumineux qui se sont oblitérés, tandis que le produit phlegmasique s'étendait excentriquement de façon à constituer des nodosités plus ou moins volumineuses. Tenant compte de ce point de départ et de la circonscription des désordres matériels engendrés par la syphilis dans les différents organes, l'auteur en arrive à nier que la *paralysie générale*, le *tabes dorsal* en raison de leurs lésions diffuses, étendues ou systématisées, puissent être rattachées à la syphilis. En présence d'un syphilitique offrant des désordres fonctionnels des viscères, le cerveau par exemple, écrit l'auteur, le diagnostic se pose comme il suit : existe-t-il ou non une lésion matérielle? si non, la syphilis n'est pas en cause ; si oui, rechercher si la lésion est diffuse ou circonscrite, et, dans ce dernier cas seulement, admettre la possibilité d'une origine syphilitique. C'est alors que la connaissance des antécédents du malade, et surtout celle du mode d'évolution de la lésion seront pris en considération pour arriver au déterminisme de l'affection syphilitique ou de toute autre lésion à foyer.

73° *Paralysies toxiques et syphilis cérébrale.*

In-8°. Paris 1883, leçons professées à l'hôpital de la Pitié et recueillies par le Dr L. Gautier.

La partie de ces leçons consacrées à la syphilis cérébrale a pour but de faire connaître les caractères des affections spécifiques de l'encéphale et de montrer que la dénomination de ces affections doit reposer non pas sur le symptôme, mais sur la lésion anatomique. C'est pourquoi l'auteur décrit successivement les altérations des méninges ou *méningites syphilitiques*, qu'il base sur sept observations nouvelles avec figures, et les altérations de l'encéphale,

ou encéphalites syphilitiques, dont il rapporte deux observations avec des dessins macroscopiques et microscopiques.

Dans ce travail l'auteur s'élève contre la tendance qu'ont certains médecins à attribuer à la statistique, une valeur qu'elle ne peut avoir en médecine. C'est ainsi que rencontrant des antécédents syphilitiques 80 ou 90 fois sur 100 malades, atteints de *tabes dorsal*, ils en ont conclu que cette affection avait une origine spécifique. Cette donnée n'est pas de nature à entraîner une conviction, car si le tabes dorsal, avec sa lésion si nette et si précise, avait réellement une origine syphilitique, ce n'est pas 90 fois, mais 100 fois sur 100 qu'il reconnaîtrait cette origine. En effet, que dirait-on d'un chimiste qui, versant un acide dans une solution alcaline, obtiendrait 90 fois sur 100 un précipité? C'est impossible. Eh bien, la médecine n'est pas plus problématique que la chimie, et la statistique ne prouve pas plus dans un cas que dans l'autre. La lésion du tabes est d'ailleurs nettement distincte des lésions syphilitiques de la moelle épinière, 1° parce qu'elle a, pour point de départ et pour siège principal les tubes nerveux, tandis que la syphilis a pour localisation spéciale les vaisseaux et leurs gaines lymphatiques; 2° parce qu'elle se propage suivant la direction des tubes nerveux sensitifs, tandis que l'altération syphilitique reste limitée au vaisseau affecté et à son voisinage; 3° enfin, parce qu'elle est continue et progressive, tandis que le processus anatomique de la syphilis, s'arrêtant au bout d'un certain temps, est limité et circonscrit.

Dans les leçons qui traitent des paralysies, l'auteur a cherché à établir l'existence d'un groupe d'affections auxquelles il donne le nom de *paralysies toxiques*. Puis, prenant pour type de son étude la paralysie alcoolique dont il avait pour la première fois signalé l'existence dans le *Dict. encyclopédique des sc. méd.*, il fait de cette paralysie une description qui repose sur huit observations nouvelles, en trace les principaux traits en même temps que ceux de la maladie à laquelle elle se rapporte.

Les malades, en effet, ne sont pas seulement atteints de paralysie des membres, ils présentent à des degrés divers des troubles gastriques, se plaignent de rêves effrayants, d'insomnie, éprouvent, aux extrémités des membres, des sensations de picotements, de fourmillements, de brûlure,

coexistant avec une analgésie ou une hypéralgésie symétrique, et de plns, des désordres vaso-moteurs divers, de la rougeur ou de la pâleur, des sueurs limitées aux extrémités, ou encore un œdème occupant de préférence le dos des pieds et des mains. Or ces derniers phéuomènes se rattachant manifestement à l'intoxication alcoolique, les premiers, c'est-à-dire les accidents paralytiques s'y rapportent également. Ce qui prouve bien cette origine, c'est la physionomie particulière de ces accidents qui se localisent en même temps et au même degré sur les muscles homologues des deux côtés, sont symétriques, non seulement aux membres inférieurs, mais encore aux membres supérieurs. Des extrémités où elle débute, cette paralysie gagne peu à peu, en diminuant d'intensité, la racine des membres et se trouve toujours plus accusée aux jambes. Les muscles extenseurs étant, dans la majorité des cas, plus fortement atteints que les fléchisseurs, les pieds et les mains, ont une attitude spéciale. La contractilité électro-musculaire est abolie, ou du moins manifestement dimimuée, et parfois même il existe un certain degré d'insensibilité au courant faradique.

La lésion à laquelle ces accidents paralytiques se trouvent subordonnés, et qui, croyons-nous, n'avait pas été décrite jusque-là, rend parfaitement compte de tous les phénomènes : elle porte tout à la fois sur les nerfs et les muscles, laissant intactes la moelle et les racines spinales. Les nerfs sont le siège d'une altération parenchymateuse granulo-graisseuse, affectant une partie seulement des fibres qui les composent ; les muscles paralysés, de teinte feuille morte, parfois atrophiés, ont de leur côté un certain nombre de leurs éléments en voie de dégénérescence granulo-graisseuse. En conséquence, la paralysie alcoolique a pour caractère anatomique, l'inflammation parenchymateuse des nerfs périphériques, avec dégénérescence secondaire des muscles paralysés.

La tendance à la généralisation des désordres paralytiques, la perte de la contractilité électro-musculaire, l'absence de contracture sont autant de signes par lesquels la paralysie alcoolique se distingue des paralysies liées à des lésions circonscrites de la moelle épinière (compression, tumeur, sclérose annulaire) ; et si, au début de la paralysie alcoolique, il existe parfois, dit l'auteur, des phénomènes d'incoordination motrice et d'anesthésie plantaire qui pourraient donner le change à un observateur non prévenu et faire croire au tabes dorsal, la marche des acci-

dents met bientôt en évidence le diagnostic, aidé d'ailleurs par le délire, les halncinations et les sensations subjectives des extrémités.

De ce type nettement défini, l'auteur rapproche la paralysie saturnine dont il a le premicr indiqué l'altération, tant dans les cordons nerveux que dans les muscles, puis les paralysies arsenicales, celles qui déterminent l'oxyde et le sulfure de carbone et enfin un certain nombre de paralysies dues à des poisons végétanx : opinm, essence de térébenthine, baume de copahu, etc.; puis il s'applique à montrer que toutes ces paralysies ont de grandes ressemblances, tant par leur siège que par leurs symptômes et par les lésions qui les engendrent, qu'ainsi elles constituent un groupe pathologiqne des plus naturels.

74° *De l'alcoolisme et de ses conséquences au point de vue de l'état physique intellectuel et moral des populations.*

(Rapport au Congrès de Tempérance. Paris, 1878.)

Ce rapport, lu an congrès de tempérance, comprend la description de l'alcoolisme aigu, avec ses deux pbases d'excitation et de dépression, puis celle de l'alcoolisme cbronique. L'auteur, après avoir étudié l'alcoolisme acquis, insiste sur les troubles vaso-moteurs de cette intoxication, qu'il avait autrefois négligés; il aborde ensuite l'alcoolisme héréditaire qui se révèle, tantôt par des désordres purement fonctionnels, tantôt par des désordres matériels.

Les troubles fonctionnela consistent en une excitabilité *réflexe exagérée*; ainsi se trouve cité le fait d'un enfant né d'un père alcoolique chez lequel la présence de quelques lombrics dans l'intestin suffit à produire les attaques épileptiformes les plus graves. De la même façon, il est commun de rencontrer l'hystérie convulsive avec des rêves et des cauchemars chez les descendants d'alcooliques et surtout d'absinthiques. Déjà, le Dr Morel avait insisté sur les tendances mauvaises, criminelles des alcooliques héréditaires, mais à côté de ces tendances, l'auteur signale l'appétence, chez les mêmes individus, des boissons alcooliques et le besoin impérieux d'en user à un certain âge de la vie. Ayant recherché le lieu de naissance de 813 alcooliques observés par lui dans les hôpitaux de Paris, il a constaté qu'aucun d'eux ne provenait du centre de la France qui, à cette époque (sous

l'Empire), envoyait à Paris un grand nombre d'ouvriers maçons. D'un autre côté, il a remarqué que la plupart d'entre eux étaient originaires des Provinces où l'alcoolisme est le plus répandu, à savoir l'Ile de France, la Normandie, la Picardie et l'Artois, la Bretagne, la Lorraine et la Champagne, la Flandre, etc. Or, ces malades, interrogés sur leurs antécédents de famille, avouaient généralement les excès de boissons de leurs parents, et comme beaucoup étaient à Paris depuis leur jeune âge, il faut bien admettre que leur appétence pour les liqueurs spiritueuses était non pas l'effet de l'exemple, mais bien celui d'un besoin inné.

Les désordres matériels provenant de l'hérédité alcoolique sont variables ; ils consistent en des lésions phlegmasiques des centres nerveux survenant pendant la période de la vie fœtale ou dans les premiers temps de l'existence, et se traduisent par des malformations diverses : anencéphalie, hémiatrophie, etc., ou tout au moins par un certain degré d'infantilisme avec diminution manifeste de la taille.

Poussé à ses extrêmes limites, l'alcoolisme crée en quelque sorte une race spéciale, pouvant se continuer pendant un certain temps avec ses infirmités physiques et ses tendances vicieuses, mais qui heureusement manque d'éléments suffisants pour se perpétuer; il devient de la sorte une cause de diminution de la population. Aidé de la tuberculose, il est depuis longtemps le principal facteur de la dépopulation dans un certain nombre de régions. Ces deux causes réunies, beaucoup plus que le fer et le feu, ont contribué à réduire de plus en plus le nombre des indigènes de l'Amérique du Nord et de l'Amérique du Sud ; ce sont elles qui, aujourd'hui même, amènent la disparition progressive des habitants d'un grand nombre d'îles de l'Océanie.

75° *Etude comparée des effets produits par les différentes boissons spiritueuses. Conséquences à tirer de cette étude au point de vue de la prophylaxie de l'alcoolisme.*

(*Bull. de l'Académ. de méd.* Séance du 17 novembre 1885.)

Le but de cette communication est de démontrer que si l'ivrognerie est ancienne, l'alcoolisme est de date récente, et coïncide avec le moment où

les eaux-de-vie de grains, de pommes de terre, de betteraves, etc., sont entrées dans la consommation. Aussi l'auteur invite l'Académie à insister auprès de l'administration, pour qu'il soit porté remède à cet état de choses, et recommande les mesures suivantes :

1° Accorder une liberté absolue à la vente des boissons peu ou pas nuisibles, telles que : cidre, bière et vin, à la condition que ces boissons soient de bonne qualité et non falsifiées ;

2° Exercer une surveillance active sur la fabrication des eaux-de-vie de grains, de betteraves et de pommes de terre ; accorder des primes d'encouragement pour améliorer ces liqueurs, soit en les débarrassant des substances nuisibles, soit en transformant ces substances en d'autres moins mauvaises, et qui les rapprocheraient, au point de vue de l'innocuité, des alcools de vin;

3° Frapper les eaux-de-vie du commerce d'un impôt aussi élevé que possible; limiter le débit de ces liqueurs, et exiger des débitants des *licences* sévères et une moralité reconnue ;

4° Punir les personnes trouvées en état d'ivresse, et établir des maisons de refuge pour celles qui ne peuvent se préserver de l'abus des liqueurs fortes.

76° *De l'absinthisme chronique.*

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris 1880.)

77° *De l'absinthisme.*

Leçons recueillies par le Dr Arm. Delpeuch (*Gaz. Méd. de Paris*, 1881, p. 191, 202, 294, 326, 342.)

S'appuyant sur une quinzaine d'observations, l'auteur trace le tableau clinique de l'intoxication par l'absinthe, et fait connaître les phéoomènes qui distinguent cette intoxication. L'absinthisme aigu se manifeste chez l'homme par des accès convulsifs offrant deux phases successives : l'une tonique, l'autre clonique. La première de ces phases ordinairement courte, est caractérisée par une raideur tétanique qui porte de préférence sur les muscles

des régions postérieures du cou et du tronc, et détermine une sorte d'opisthotonos. La seconde phase se compose de secousses cloniques qui n'épargnent guère que les muscles de la face. A côté de convulsions désordonnées et le plus souvent symétriques des membres, on constate la torsion du tronc, la projection du bassin, des grincements de dents avec ou sans écume à la bouche, parfois aussi de la tendance à mordre et surtout à se frapper la poitrine, par suite sans doute d'une sensation de constriction et de pesanteur. Chaque accès est suivi d'une période de calme relatif, après quoi, la contracture et les convulsions reparaissent ; l'attaque entière dure environ une heure et disparaît tout à coup sans symptômes asphyxiques, ronflement ou coma.

Cet ensemble symptomatique diffère des accidents que l'on observe sur l'animal auquel on a fait ingérer de l'essence d'absinthe (Magnan), par l'absence de morsures de la langue, d'évacuations involontaires et d'hallucinations terrifiantes, ce qui dépend, sans doute, comme le fait remarquer M. le Dr S. Danilo (*Archives de physiologie normale et pathologique* 1882, p. 579), des conditions différentes d'observation et des doses relativement fortes employées chez les animaux.

L'absinthisme chronique se manifeste non plus par des attaques convulsives, mais bien par des désordres subjectifs ou objectifs de la sensibilité générale, par des cauchemars, de l'insomnie, et aussi par des hallucinations. Les premiers de ces désordres consistent en des sensations de picotement, de fourmillement, de brûlure, ou encore, en des tiraillements et des élancements douloureux siégeant surtout aux extrémités des membres. Les seconds se révèlent par une exaltation excessive de la sensibilité aux extrémités des membres, à la région antérieure de l'abdomen et du thorax, de chaque côté de la ligne médiane au niveau des points d'émergence des cordons nerveux, et quelquefois aussi de chaque côté de la colonne vertébrale. L'excitabilité réflexe est exagérée au point qu'à la moindre impression de douleur, les muscles des membres se contractent avec rapidité et le malade se pelotonne pour éviter de nouvelles excitations. Le chatouillement est insupportable, particulièrement pénible à la plante des pieds, où il détermine des mouvements réflexes des membres inférieurs et même du tronc, provoque des soubresauts au malade et finirait par le tuer s'il était prolongé. Ces phénomènes bien diffé-

rents de ceux qu'engendre l'abus des boissons simplement alcooliques, et qui consistent presque toujours en une diminution symétrique de la sensibilité aux extrémités des membres, permettent de différencier ces deux intoxications. Ils se rapprochent, dans une certaine mesure, des symptômes de l'hystérie ; mais celle-ci se distingue par une anesthésie toute spéciale, par l'absence de cauchemars et d'hallucinations terrifiantes, phénomènes communs dans l'absinthisme. Toutefois, ajoute l'auteur, on constate, dans quelques cas, chez de jeunes personnes qui passent généralement pour des hystériques, des phénomènes qu'il est difficile sinon impossible de différencier de ceux de l'absinthisme, et lorsqu'on interroge ces personnes, on apprend non sans quelque surprise que le père ou la mère, sinon tous les deux, étaient adonnés à l'usage de l'absinthe.

78° *Empoisonnement par le gaz des fosses d'aisances.*

(*Gaz. méd.* Paris, 1870, p. 10.)

Le but de cette note a été de montrer l'influence heureuse des inhalations d'oxygène dans les cas d'intoxication par les gaz des fosses d'aisances. Deux hommes robustes occupés à vider une fosse étaient tout à coup tombés sous l'action délétère de ces gaz ; remontés de la fosse presque morts, l'un d'eux ne tarda pas à succomber, tandis que l'autre fut apporté à l'Hôtel-Dieu. Au moment où l'auteur le vit, il éprouvait une angoisse excessive, sa respiration était embarrassée et son état inspirait les plus vives inquiétudes ; c'est alors que pour opérer un déplacement des gaz contenus dans le sang, l'idée lui vint de faire usage de l'oxygène. Immédiatement, un grand ballon rempli de ce gaz fut présenté au malade qui respira largement, se trouva soulagé au bout de très peu de temps, et guérit. Ce résultat conduisit M. Lancereaux à conseiller les inhalations d'oxygène dans les cas d'empoisonnement gazeux, et à demander à l'administration de tenir des ballons d'oxygène en réserve dans les lieux de secours.

79° *Note sur l'intoxication saturnine par la fabrication du cordon-briquet.*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, oct. 1875.)

Cette note est destinée à faire connaître une nouvelle cause d'intoxication saturnine, résultant de l'absorption des poussières de chromate de plomb qui se répandent dans les ateliers où on fabrique le cordon ou mèche à briquet.

A ce propos, l'auteur rappelle que l'intoxication saturnine est des plus redoutables, qu'elle est fréquemment une cause de mort, méconnue, parce que les personnes qu'elle frappe succombent non pas à un état aigu, mais à des accidents éloignés, à des hémorrhagies cérébrales, ou à des lésions rénales (voy. p. 22) dont l'origine passe souvent inaperçue, à cause de leur apparition tardive.

80° *Néphrites et arthrites saturnines, coïncidence de ces affections; parallèle avec la néphrite et l'arthrite goutteuses.*

(*Arch. gén. de méd.*, décembre 1881.)

Cette note comporte l'analyse de 14 faits venant appuyer l'opinion émise dès 1863 par l'auteur, à savoir que l'intoxication saturnine chronique est fréquemment suivie d'une lésion spéciale des reins, assez semblable à la néphrite goutteuse. Sur ce nombre de faits, il y avait sept fois des dépôts d'urate de soude dans les articulations et l'auteur en présence de cette fréquente coïncidence, dut se poser cette question : la néphrite et l'arthrite saturnines diffèrent-elles de la néphrite et de l'arthrite goutteuses? La réponse est que ces affections sont identiques, et, comme leur cause première n'est pas la même, il faut en conclure que leur mode pathogénique est nécessairement semblable, que chacune d'elles est le résultat d'un trouble primordial de l'innervation nutritive.

81° *Le scorbut des prisons du département de la Seine. — Étiologie et prophylaxie.*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, avril 1885.)

Chargé en 1883, par M. le préfet de police, d'une enquête sur les causes du scorbut qui régnait depuis plusieurs années dans les prisons dù département de la Seine, l'auteur, après examen des registres de ces établissements, arriva à reconnaître que cette affection se montre en général vers les mois de février, mars ou avril, pour finir en juillet, et, tenant compte de l'alimentation des détenus pendant toute cette période de l'année, il fut conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° Les cas de scorbut qui ont pris naissance en 1883 dans les maisons de correction, dite Dépôt des condamnés et Maison de Santé, comme ceux qui sont observés depuis plusieurs années dans les mêmes etablissements, coexistent toujours avec la diminution ou la suppression des légumes verts et des pommes de terre de l'alimentation des détenus, et par conséquent, il y a lieu de croire que cette suppression est la cause du scorbut.

2° Les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les condamnés avant leur détention peuvent bien prédisposer à la genèse du scorbut, mais elles n'en sont jamais la cause efficiente.

82° *Note sur un cas de gangrène pulmonaire suivie de mort par septicémie.*

(*Arch. gén. de médecine*, 1873, t. I, p. 276.)

Un jeune homme, atteint de gangrène pulmonaire, expectorait des crachats fétides, rouillés, composés de globules rouges, d'un grand nombre de leucocytes, de granulations mobiles, et de bactéries en forme de bâtonnets. Survient une hémoptysie abondante, le pouls s'accélère, la faiblesse est extrême et la mort a lieu. Cette terminaison rapide chez un malade dont l'état général était jusque-là assez bon, me fit penser à un empoisonnement par absorption du produit gangréneux. A l'autopsie, une goutte de sang,

extraite du cœur droit avec le soin le plus minutieux, fut placée, avec l'aide de M. Troisier, mon interne, sous la peau d'un lapin; en même temps, une goutte de la partie la plus liquide du magma pulmonaire était inoculée à un autre lapin. Mais, tandis que ce dernier continuait de se bien porter, le premier succombait au bout de vingt-quatre heures, et son sang renfermait des myriades de granulations moléculaires agitées de mouvement brownien, des granulations immobiles et quelques bâtonnets peu mobiles. Une portion de ce sang, porté dans le laboratoire de M. Vulpian, fut inoculée par ce professeur à des doses de plus en plus faibles à des lapins et à des cobayes qui périrent rapidement. (Le résultat des expériences de M. Vulpian a été communiqué à la *Soc. de Biologie dans la séance du* 14 *décembre* 1872.)

De ces expériences il résulte que le sang d'un malade mort de gangrène pulmonaire a été un agent toxique rapidement mortel pour des lapins auxquels on l'a inoculé ou injecté à des doses même très minimes. Toutefois, il importait de savoir si le sang d'un cadavre quelconque ne pourrait produire les mêmes effets. Or le sang, pris dans le cœur d'une femme morte de tuberculose pulmonaire et d'alcoolisme, et placé sous la peau d'un lapin ne produisit aucun désordre, celui d'un autre cadavre, également inoculé, amena un abcès sur place et plus tard de l'infection purulente.

83° *Nécroses et gangrènes.*

(*Gaz. méd.* Paris, 1872, nos 43 et 45.)

Dans ce travail, l'auteur s'applique à démontrer que l'on décrit généralement sous le nom de gangrène des états pathologiques distincts : 1° Les nécroses dont le caractère essentiel est la mortification d'une partie plus ou moins étendue des tissus ou des organes par diminution ou suppression des liquides nutritifs ;

2° Les gangrènes proprement dites qui présentent le même caractère fondamental avec cette différence qu'elles sont l'effet d'un processus assimilable à celui de la putréfaction.

Lésions toujours circonscrites, les nécroses sont caractérisées par le ratatinement, le dessèchement, la métamorphose graisseuse, l'atrophie et la ré-

sorption plus ou moins complète des tissus altérés (ramollissement cérébral). Les gangrènes, au contraire, sont des lésions envahissantes, qui transforment les tissus, opèrent des combinaisons nouvelles et donnent lieu à la formation de substances peu stables, de composition variable, et en définitive à des produits moins complexes, tels que l'acide carbonique, l'ammoniaque et l'eau. Dans l'une et dans l'autre affection, il y a mort et dissolution de l'organite ou élément histologique ; la différence des processus consiste dans le mode de décomposition et la nature des produits de cette décomposition.

Les métastases gangréneuses (gangrènes transportées à distance) ne sont pas oubliées ; et, s'appuyant sur la connaissance de ce phénomène et sur le fait qu'il n'y a jamais de gangrène primitive que dans les organes en rapport avec l'air ambiant (voy. mon Atlas d'anat. patholog., p. 440), l'auteur en conclut que la cause des gangrènes vient de l'extérieur, vraisemblablement des germes contenus dans l'atmosphère. Il s'applique à démontrer enfin que ce processus se localise toujours dans les points où la nutrition est diminuée, et que, pour le produire, l'humidité est chose nécessaire. Une expérience du professeur Chauveau met toutes ces causes en évidence. L'opération du bistournage est pratiquée sur un bélier ; le testicule séparé de ses éléments de nutrition subit, à l'abri du contact de l'air, une sorte de dégénérescence graisseuse, et disparaît plus ou moins complètement, sans présenter la moindre odeur putride, tandis que, sur un autre bélier auquel le bistournage a été pratiqué, après injection préalable de matière putride, il survient une gangrène humide du testicule opéré.

84° De l'*endocardite végétante ulcéreuse et de ses rapports avec l'intoxication palustre.*

(*Arch. gén. de médecine*, 1873, t. I, p. 672.)

Ce mémoire renferme cinq observations d'endocardite ulcéreuse rencontrée chez des malades atteints d'impaludisme ; l'auteur cherche, en s'appuyant sur les caractères et la marche de la lésion anatomique, dans ces différents faits, à montrer qu'il y a bien nettement une relation étiologique entre cette lésion et l'impaludisme, ce que l'on sait d'ailleurs d'une

façon définitive aujourd'hui, grâce à l'impulsion donnée à l'étude de la microbiologie par les beaux travaux de M. Pasteur. M. Lancereaux fait remarquer en outre que, dès l'année 1863, il avait été frappé de la ressemblance, avec les vibrions, des granulations moléculaires et des bâtonnets trouvés dans les foyers d'endocardite ulcéreuse, ce qui l'avait conduit à rapprocher les accidents de cette forme d'endocardite de ceux que détermine l'injection des substances putréfiées dans le sang, et à considérer les détritus des valvules altérées comme de véritables ferments.

85° *Maladie de Bright.*

(*Dict. encyclop. des Sc. méd.* 1871, sér. 2, t. IV, p. 282.)

86° *Sur la maladie de Bright (communication au Congrès de Nantes, année 1875).*

Dans ces travaux, l'auteur s'applique à démontrer que le Mal de Bright n'est pas une maladie univoque, mais un ensemble d'états pathologiques divers groupés sous un même chef. Son but est de différencier et de classer ces états multiples.

87° *Article Reins. Pathologie* (*Dict. encyclopédique des sciences médicales*, 1876, sér. 3, t. III, p. 275).

88° *Article Capsules surrénales. Ibid.*, p. 116.

A la suite de quelques indications sur l'état anatomique des reins aux différents âges de la vie, l'auteur classe comme il suit les diverses altérations de ces organes :

1° Anomalies de formation et de développement ; 2° anomalies de nutrition ; 3° altérations de circulation ; 4° altérations accidentelles, parasitaires et traumatiques.

Au nombre des anomalies du premier groupe se trouve l'ectopie rénale à l'histoire de laquelle l'auteur apporte quelques faits nouveaux.

Les néphrites tiennent la plus grande place dans le groupe des anomalies de nutrition. Les unes ont pour localisation spéciale le stroma conjonctivo-vasculaire, *néphrites conjonctives*, les autres, l'épithélium des canalicules urinifères, *néphrites épithéliales*.

Les *néphrites conjonctives* sont les unes suppuratives, les autres prolifératives. Les néphrites suppuratives sont, suivant l'auteur, non pas un mode de terminaison, mais des lésions *sui generis*, dues à une irritation locale, causée par des agents particuliers, le plus souvent par des vibrions. Ces néphrites sont ensuite classées et décrites d'après leurs conditions étiologiques.

La néphrite suppurative, qui a son point de départ dans la vessie, se distingue par ce fait qu'elle affecte simultanément les deux reins. Elle se développe suivant le mécanisme qui préside à la formation de la néphrite métastatique, avec cette différence que l'urine et non le sang est le vecteur du principe morbifique, même dans les cas de paralysie de la vessie. Effectivement, la marche de cette affection est ascendante et des micro-organisme semblables à ceux de l'urine se rencontrent sur le trajet des uretère et dans les foyers purulents des reins.

Les néphrites prolifératives ou interstitielles sont diffuses ou circonscrites. Les néphrites diffuses sont les unes primitives, les autres consécutives à un obstacle à l'écoulement de l'urine.

La néphrite diffuse primitive (néphrite interstitielle des auteurs) est l'objet d'une description anatomique et symptomatique détaillée; l'auteur insiste, en outre, sur les lésions qui l'accompagnent parfois, comme l'athérome artériel, l'hypertropie cardiaque, les incrustations uratiques des cartilages articulaires, les hémorrhagies cérébrales, et aussi sur celles qui en sont la conséquence, telles que la gastrite et l'entérite urémiques, certaines inflammations des membranes séreuses, etc.

Les accidents si communs, en pareil cas, de l'insuffisance urinaire, ou accidents urémiques, sont ensuite minutieusement étudiés, comme aussi la marche de cette néphrite qui présente trois périodes : période préalbuminurique, période albuminurique et période urémique.

L'auteur s'applique à démontrer que les néphrites interstitielles primitives se rencontrent : 1° chez les jeunes gens atteints d'*angustie congénitale* du système artériel; 2° chez les vieillards dont les vaisseaux sont athéromateux; 3° chez les saturnins et les goutteux. Comme preuve à l'appui de l'étiologie qu'il cherche à faire prévaloir et qui est aujourd'hui généralement acceptée, il donne un tableau de dix observations personnelles de

néphrite saturnine, et un autre de quatre faits de néphrite par angustie congénitale du système artériel.

La néphrite interstitielle diffuse consécutive ou *néphrite résultant d'un obstacle à l'émission de l'urine* a été décrite pour la première fois par l'auteur, et depuis lors elle été produite expérimentalement par MM. Charcot et Gombault (Progrès médical, 1878). Les reins, généralement diminués de volume, fermes et résistants, sans adhérence avec la capsule fibreuse, ont une surface lisse et brillante, contrairement à ce qui a lieu dans la néphrite primitive, où ces organes sont semés de granulations et souvent aussi de kystes du volume d'un pois ou d'une lentille. Les différences histologiques sont également manifestes, comme on peut le voir sur les dessins contenus dans le texte. Cette néphrite enfin est toujours accompagnée d'un certain degré de dilatation des bassinets et des uretères. Ses causes habituelless sont : chez l'homme, le rétrécissement de l'urèthre, l'hypertrophie de la prostate ; chez la femme, les corps fibreux et surtout le cancer de l'utérus dont la propagation au bas-fond de la vessie amène le rétrécissement des uretères.

Les néphrites circonscrites comprennent les néphrites de la syphilis, de la lèpre et de la tuberculose.

Sous la dénomination de *néphrites épithéliales*, l'auteur groupe les néphrites catarrhales et parenchymateuses, lo gros rein blanc des auteurs, comme aussi les néphrites des fièvres et celles qui parfois accompagnent les brûlures. Ces néphrites, dans lesquelles les épithéliums sont primitivement affectés, tandis que le stroma conjonctif reste à peu près intact, sont symptomatiquement et étiologiquement différentes de celles qui précèdent.

Les *néoplasies* des reins proviennent du stroma conjonctivo-vasculaire ou des éléments épithéliaux. Les premières ou tumeurs conjonctives apparaissent généralement dans le jeune âge, et n'infectent pas l'organisme ; ici se trouve rapporté le cas rare d'un énorme myxome de l'uretère et du bassinet. Les secondes surviennent dans la seconde phase de l'existence, et se développent aux dépens des eléments épithéliaux des tubuli rénaux, ainsi qu'il résulte des dessins ajoutés par l'auteur à sa description.

Les hypoplasies du rein comprennent les stéatoses, la dégénérescence albuminoïde ou leucomatose et la dégénéresceuce hyaline qui jusque-là n'avait pas été décrite et dont l'auteur donne un dessin histologique.

La stéatose rénale, commune dans des conditions en apparence physiologiques, chez certains animaux domestiques ayant peu ou pas d'exercice musculaire (voy. Vulpian, dans *Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1861, p. 267) a pour cause chez l'homme, avec le défaut d'exercice, une alimentation principalement composée de substances hydro-carbonées, ou l'abus prolongé des boissons alcooliques. Un certain nombre d'empoisonnements, et surtout l'empoisonnement par le phosphore, produisent une stéatose aiguë des reins qui peut être rapidement mortelle.

L'infiltration de certains éléments du rein par une substance homogène transparente et qui colore en rouge l'eau iodée avait tout d'abord reçu le nom de *dégénérescence amyloïde*, à cause des rapprochements que l'on avait établi entre cette substance et les matières amylacées ; mais Carl Schmidt et M. Berthelot ayant démontré que cette substance ne peut se transformer en sucre et qu'elle jouit de propriétés qui la rapprochent des matières protéiques, l'auteur a pensé qu'il y avait lieu de donner à l'affection qu'elle détermine le nom de *leucomatose*.

La description de la dégénérescence hyaline ou *hyalinose* repose sur le fait d'un jeune garçon de 16 ans, mort dans le coma urémique et dont les reins volumineux, de teinte gris-jaunâtre, offraient à l'examen microscopique une altération qui portait spécialement sur les glomérules de Malpighi, leurs vaisseaux afférents et efférents, puis enfin la menbrane hyaline des canalicules. Ces parties se trouvaient infiltrées par une substance hyaline et transparente, insoluble dans l'alcool, l'éther et le chloroforme ; gonflée par l'acide acétique et colorée par la teinture ammoniacale de carmin, cette substance restait indifférente en présence de la teinture d'iode additionnée d'acide sulfurique.

L'hyperhémie rénale tient un rang important parmi les *altérations de circulation*; elle est active ou passive, et caractérisée, dans le premier cas, par l'augmentation de la secrétion urinaire, dans le second cas, par la diminution de la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures. L'anémie et les hémorrhagies, les thromboses et les embolies rénales ont particulièrement attiré l'attention de l'auteur qui rapporte quelques faits de mort rapide à la suite de l'oblitération des artères rénales.

La lithiase rénale, l'hydronéphrose et la dégénérescence kystique des reins sont aussi l'objet d'une étude sérieuse. Le parasitisme et le trau-

matisme de ces mêmes organes terminent, avec la périnéphrite, cet article où l'auteur a exposé des faits nouveaux et personnels.

Dans ce travail, comme dans l'article Maladie de Bright, l'auteur indique les raisons sérieuses pour lesquelles il a cru devoir opérer le démembrement de cette maladie et s'applique à classer les affections diverses comprises sous cette dénomination, ainsi qu'il l'avait déjà tenté primitivement en 1871, dans son Atlas d'anatomie pathologique, et plus tard, en 1875, dans sa communication au congrès de Nantes.

89° *De la néphrite consécutive à l'épithéliôme utérin.*
(*Ann. des malad. des organes génito-urinaires*, juillet-août-septembre 1884.)

90° *De la néphrite a frigore.*
(*Ibid.* 1883, t. I, p. 31.)

91° *De l'urémie.*
(Extrait des Leçons faites à l'hôpital de la Pitié.)
(*Ibid.* Décembre 1886 et janvier 1887.)

92° *La tuberculose primitive des voies génitales, sa marche ascendante et les indications pratiques qui en découlent.*
(*Ibid.* 1883, t. I, p. 153.)

Dans le premier de ces mémoires, l'auteur établit que l'épithéliôme pavimenteux de l'extrémité supérieure du vagin et du col de l'utérus, tend à gagner le bas-fond de la vessie, à rétrécir et obstruer les uretères à leur terminaison; de là une hydronéphrose et une néphrite assez particulière dont il fait connaître les caractères.

Presque toujours suivie d'urémie, cette néphrite est accompagnée de lésions du tube digestif; mais contrairement à ce qui a été avancé, elle ne détermine pas d'hypertrophie cardiaque. Sur 23 faits rapportés par l'auteur, le cœur est vingt fois normal, ou petit et diminué de poids. Dans trois cas seulement il est augmenté de volume, et sur ce nombre, deux fois l'aorte et le système artériel étaient athéromateux; une fois, il existait un rétrécissement valvulaire. La néphrite consécutive au cancer utérin n'a donc pas pour effet de produire l'augmentation du volume du cœur, et

ce fait conduit à penser que l'hypertrophie de cet organe dans la néphrite scléreuse d'origine artérielle, n'est pas tant le fait de l'état du rein que de l'altération concomitante du système vasculaire.

Les leçons sur l'urémie sont destinées à faire connaître, avec observations à l'appui, les accidents divers qui résultent de l'insuffisance urinaire. Ces accidents sont de deux ordres suivant qu'ils se localisent à l'appareil digestif ou à l'appareil nerveux.

Les troubles digestifs résultent de l'excrétion par l'estomac et l'intestin des matières excrémentitielles des urines, ainsi que l'ont démontré les recherches expérimentales de Cl. Bernard et Bareswill. La membrane muqueuse de l'estomac, comme aussi celle du gros intestin chez l'homme, sont alors généralement épaissies, ardoisées et parfois ulcérées.

Les accidents nerveux se localisent à chacune des trois grandes fonctions et se manifestent par des sensations de dyspnée particulière, par des céphalées intenses, des attaques convulsives d'éclampsie, un délire qui peut aller jusqu'à la folie, et souvent aussi par un coma des plus profonds.

Dans sa note sur la tuberculose primitive des voies génitales, l'auteur cherche à démontrer que cette affection, contrairement à l'opinion de quelques médecins, a, comme l'orchite blennorrhagique, une marche à peu près constante de l'extérieur vers l'intérieur, c'est-à-dire de l'urèthre et de la prostate vers les épididymes et les testicules.

93° *Des ictères graves et des hépatites parenchymateuses. Des cirrhoses du foie ou hépatites prolifératives.*

Leçons de la Pitié, résumées par O. Guelliot.
(*Revue de médecine*, Paris, 1882, p. 605 et 862.)

94° *Les cirrhoses hépatiques.*

Leçons recueillies et publiées dans *l'Union méd.* (année 1886), par Besançon.

Trois grandes considérations, sinon trois principes, doivent diriger le clinicien, suivant l'auteur, dans l'étude des affections du foie : la notion de la maladie générale dont la lésion hépatique est la manifestation locale, la connaissance de l'étiologie, la dualité anatomique du foie.

La première de ces considérations trouve une application dans l'étude de *l'ictère grave essentiel*, dénomination à laquelle M. Lancereaux préfère celle de *fièvre ictérique*, qui implique l'idée d'une maladie générale dont l'ictère est une des manifestations symptomatiques. Le foie dont les épithéliums sont atteints, n'est pas, en effet, le seul viscère affecté; la rate, les reins, etc., présentent le plus souvent des désordres anatomiques. La fièvre ictérique offre de grandes analogies avec ls fièvre récurrente et la fièvre typhoïde bilieuse de Griesinger. Elle a une origine miasmatique, ce ce qui la rapproche de la fièvre jaune, dont elle serait en quelque sorte une forme ébauchée, en rapport avec nos conditions climatériques.

Après l'ictère grave essentiel, l'auteur passe en revue les ictères graves symptomatiques, à savoir les *ictères pyrétiques*, c'est-à-dire les ictères liés aux maladies fébriles, telles que fièvre typhoïde, variole, scarlatine, pneumonie; les *ictères septicémiques* (endocardite ulcéreuse, infection purulente, etc.); les *ictères toxiques* (empoisonnement par le phosphore, l'arsenic, l'antimoine, etc.). Dans tous ces cas, l'ictère grave a pour expression anatomique une hépatite parenchymateuse ou épithéliale. Les phénomènes qui se lient à ces affections se groupent sous trois chefs principaux: diminution de la sécrétion biliaire, altération du sang, désordres de l'innervation.

L'importance de la notion étiologique est évidente dans la description, que donne l'auteur, des cirrhoses du foie. Deux malades sont atteints de cirrhose hypertrophique; chez l'un, le mal aura une marche rapide et la terminaison fatale arrivera en quelques semaines; chez l'autre, il prés en tera une lente évolution et pourra durer plusieurs années. Si l'on remonte aux circonstances étiologiques, on voit que le premier malade est un alcoolique, et que le second est sous l'influence de l'intoxication palustre.

Les hépatites interstitielles ou cirrhoses de nos pays, si on excepte les cirrhoses secondaires des kystes hydatiques, de la lithiase biliaire, etc., se rapportent en effet à trois grandes maladies générales : l'alcoolisme, l'impaludisme et la syphilis. L'auteur décrit chacune de ces cirrhoses, distingue deux formes de cirrhose alcoolique, l'une atrophique, l'autre hypertrophique; puis il insiste sur les caractères distinctifs de chaque espèce de cirrhose et sur l'intérêt qui en résulte pour le pronostic et pour le traitement.

La dualité anatomique du foie qui constitue le troisième point sur lequel M. Lancereaux fait reposer l'étude clinique des affections de cet organe est encore un élément d'une haute importance, tandis que, dans les affections hépatiques liées à une maladie fébrile générale ou à une intoxication aiguë, c'est la cellule glandulaire qui est généralement altérée ; dans les cirrhoses, c'est le stroma conjonctivo-vasculaire qui est le siège de la lésion. Les cirrhoses hypertrophiques dans lesquelles la dégénérescence des cellules glandulaires coïncide avec l'hypertrophie du tissu conjonctif, servent comme de transition entre les deux ordres d'affections.

Les leçons publiées, en 1886, dans l'*Union médicale*, ont pour objet la classification des cirrhoses. Celles-ci sont primitives ou secondaires. Les cirrhoses primitives, envisagées au point de vue de leurs conditions étiologiques, forment trois grands types : cirrhose alcoolique, cirrhose impaludique, cirrhose syphilitique. Les cirrhoses secondaires sont toutes celles que développe la présence d'un corps étranger dans le foie : calcul biliaire, kyste hydatique, etc. L'autenr s'applique à différencier chacune de ces affections en s'appuyant tout à la fois sur les lésions qui les caractérisent, les symptômes qui en sont la conséquence, et enfin sur l'évolution de chacune d'elles.

95° *Note sur la contagion de la rougeole pendant le cours de la période d'invasion.*

(*Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux*. Paris, 1873, série 2, t. X, p. 91.)

L'observation de plusieurs enfants atteints de rongeole, huit à dix jours après avoir passé quelques heures aveo de petits camarades qui se trouvaient dans la période d'invasion de cette maladie, a permis à l'auteur de démontrer que la rougeole est contagieuse avant l'éruption cutanée, que dans la majorité des cas elle se transmet dans sa période d'invasion, et qu'ainsi l'agent contagieux de cette maladie doit résider dans les sécrétions des membranes mnqueuses nasale ou bronchique.

96° *Note sur la transmission de l'herpès circiné du chat à l'homme.*

(*Bull. et mém. de la Société méd. des hôpitaux*, 1874, sér. 2, t. XI, p. 126.)

Trois enfants d'une même famille, se trouvant à la campagne, s'amu-

sèrent à jouer avec de jeunes chats qu'ils rencontrèrent dans un grenier, et, bientôt après, tous trois étaient atteints d'herpès circiné sur les parties découvertes du cou, sur le menton et sur les mains. Ce siége indiquait que la transmission avait dû s'opérer par l'intermédiaire de ces animaux.

97° *De la mort dans le cours des affections du cœur.*

(*Bull. de la Soc. Anat.*, 1873, p. 252.)

A propos d'un cas de mort rapide par occlusion de la valvule mitrale, l'auteur signale les différents cas de mort rapide par affection cardiaque.

98° *De la synovite tuberculeuse.*

(*Bull. de la Soc. Anat.*, 1873, p. 617.)

Les tendons fléchisseurs du poignet, examinés après la mort, glissent dans des gaines synoviales creusées dans l'épaisseur d'une masse caséeuse, sèche et friable, qui forme manchon et produit une saillie dans la région antérieure de l'articulation. C'est le premier fait connu de ce genre de lésion qui a depuis lors attiré l'attention de plusieurs observateurs.

99° *Note sur un cas de dermite exfoliatrice des extrémités, coexistant avec une affection des centres nerveux.*

(*Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1874, sér. 2, t. XI, p. 132.)

Chez une femme atteinte d'une hémiplégie incomplète avec paralysie de la troisième paire de nerfs à gauche, il existait en même temps que des douleurs lancinantes d'une grande intensité aux extrémités des membres, des troubles trophiques caractérisés par des poussées congestives et par la présence de squames épidermiques d'un blanc argenté.

100° *Contribution au traitement des kystes hydatiques du foie par la ponction aspiratrice.*

(*Ibid.*, 1874, t. XI, p. 178.)

Chez deux malades atteints de kyste hydatique du foie, l'auteur eut l'idée de ponctionner chacun de ces kystes à l'aide d'un appareil aspirateur, et

peu de temps après les malades quittaient l'hôpital parfaitement guéris. On a depuis lors rapporté plusieurs cas semblables avec guérison, Jusque-là les faits de ce genre étaient peu connus.

101° *Tuberculose de la langue.*
(*Ibid.*, p. 129 et 298.)

102° *Note sur un cas de langue noire.*
(*Ibid.* Paris, 1876, sér. 2, t. XIII, p. 265.)

Ici l'auteur rapporte, avec dessins à l'appui, le cas d'un malade dont la langue se trouvait colorée en noir par la présence d'un cryptogame différent du champignon du muguet, et dont il donne la description après Maurice Raynaud.

103° *Note et réflexions sur deux cas de diabète sucré avec altération du pancréas.*
(*Bull. de l'Acad. de méd.* 1877, sér. 2, t. VI., p. 1215.)

104° *Leçons de clinique médicale faites à l'Hôpital de la Pitié et recueillies par les docteurs* A. Lapierre *et* A. Delpeuch.
(Paris, 1883, publiées dans *Un. méd.*, années 1880, 1881, 1882.)

Dans la note lue à l'Académie de Médecine, l'auteur fait remarquer tout d'abord que, malgré la distinction établie entre la glycosurie et le diabète sucré, on ne comprend pas moins sous cette dénomination des états pathologiques multiples et souvent fort divers. Puis, s'appuyant sur deux faits personnels qu'il rapproche de quelques autres et dans lesquels le diabète s'est accusé tout à coup par de la polydypsie, de la polyphagie, de la polyurie, et enfin par une glycosurie abondante, un état de maigreur progressive, une évolution rapide, et une terminaison fatale dans l'espace de quelques années, il en arrive à admettre une forme spéciale de diabète qu'il désigne sous le nom de *diabète maigre*, et cela d'autant mieux que ce diabète coexiste fréquemment avec une altération grave du pancréas. Tenant compte enfin des phénomènes observés

chez les animaux par la destruction de ce même organe, il conclut qu'il y a sans doute une relation causale entre les altérations graves du pancréas et le diabète en question.

Revenant sur le même sujet dans des leçons faites à l'hôpital de la Pitié, M. Lancereaux établit un parallèle intéressant entre cette forme de diabète et le diabète essentiellement héréditaire qui commence par l'obésité, et que pour ce motif il désigne sous le nom de *diabète gras*. Ce dernier, en effet, qui survient à un âge peu avancé de la vie et s'observe principalement chez les goutteux (Cl. Bernard et Charcot), n'a pas des symptômes aussi accentués que le précédent, sa marche est lente, insidieuse et il ne diminue pas sensiblement la durée de l'existence pourvu que celui qui en est atteint sache se soumettre à une hygiène convenable.

105° *Hémorrhagies névropathiques.*

L'auteur profite d'un cas d'hématurie nerveuse, chez une femme hystérique, pour faire l'histoire des hémorrhagies dont le type physiologique se rencontre chez la femme à chaque époque menstruelle, et qu'après Parrot, il désigne sous le nom d'hémorrhagies névropathiques, vu qu'elles sont sous la dépendance exclusive d'un trouble des nerfs vaso-moteurs. A ce propos, il rappelle que M. Vulpian s'est occupé de ces hémorrhagies au point de vue expérimental. (*Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, Paris, 1875, t. I, p. 216 et t. II, p. 521), et rapporte que ces hémorrhagies étaient loin d'être rares à l'époque de la Terreur, comme en témoignent un certain nombre de faits publiés par Latour (d'Orléans).

106° *Pleurésie a frigore et pleurites.*

Après avoir rapporté quelques observations de pleurésie *a frigore* et avoir montré que cette pleurésie a une cause et une évolution spéciales, l'auteur jette un coup d'œil rapide sur les diverses phlegmasies pleurales et établit un parallèle entre ce premier type et deux autres également bien déterminés, à savoir la pleurésie rhumatismale et la pleurésie tuberculeuse.

107° *Des troubles vaso-moteurs et trophiques liés à l'alcoolisme et à quelques autres intoxications chroniques (pâleurs et sueurs froides, asphyxie locale, œdème et gangrène des extrémités.)*

L'auteur signale tout d'abord la fréquence des troubles vaso-moteurs dans un certain nombre de cas d'intoxication et en particulier dans les empoisonnements par l'alcool, l'opium, l'arsenic, le sulfure et l'oxyde de carbone, etc., puis il étudie ces désordres dans l'alcoolisme et résume leurs caractères comme il suit : localisation aux extrémités, symétrie, extension progressive des extrémités vers la racine des membres. Il rapporte ensuite un cas de gangrène sèche des extrémités des doigts des mains, qui lui paraît provenir tout à la fois de l'abus de l'alcool et de l'usage d'un pain contenant de l'ergot de seigle.

108° *Artérites généralisées (athérome artériel); faits cliniques ; lésions artérielles et viscérales, désordres fonctionnels ; évolution, diagnostic, pronostic et traitement.*

Dans cette leçon, l'auteur revient sur une étude dont la priorité lui appartient, celle des lésions dystrophiques des organes faisant suite aux embolies et aux altérations du système artériel ; il décrit ces lésions dans les différents organes.

109° *Les déplacements du rein. — Ectopie congénitale et déplacement mécanique ; ectopie spontanée (rein mobile ou rein luxé). Symptômes, diagnostic et pronostic ; conditions étiologiques et pathogéniques ; traitement.*

Le rein mobile est l'objet principal de la description de l'auteur qui ajoute des dessins et des faits nouveaux aux connaissances acquises. Il insiste sur les symptômes et sur les causes de cette anomalie. Après avoir

indiqué les moyens de fixité du rein, il s'attache à démontrer que la mobilité de cet organe, beaucoup plus commune chez la femme que chez l'homme, presque toujours localisée au côté droit, se rencontre en général chez des névropathes, et semble liée, dans un grand nombre de cas, à un trouble du système nerveux.

110° *Les néphrites.*

Cette leçon est une étude comparative des différentes formes de néphrites épithéliales et interstitielles.

111. *Intoxication par le vulnéraire et l'eau de mélisse. Hyperesthésie généralisée et parésie des membres.*

C'est un nouveau cas de paralysie alcoolique symétrique, localisée aux extrémités des membres, avec œdème nerveux. L'auteur insiste sur les caractères différentiels de cette affection avec l'hystérie et la paralysie générale des aliénés.

112. *Paralysie syphilitique du nerf trijumeau droit; anesthésie de la face et fonte purulente de l'œil correspondant; gomme de la dure-mère et destruction du ganglion de Gasser.*

Fait détaillé et très complet d'un cas de gomme syphilitique de la dure-mère avec destruction du ganglion de Gasser, et tous les phénomènes que les physiologistes ont attribués à l'extirpation de ce ganglion, y compris a fonte de l'œil. Le diagnostic porté a été plus tard vérifié exact par l'autopsie.

113° *Distribution géographique de la phtisie pulmonaire.*

(Congrès de Géographie 1875, et Paris 1877.)

Après avoir passé en revue la fréquence relative de la tuberculose pulmo-

naire dans les principaux grands centres de population, dans les campagnes, dans les différentes contrées du globe, l'auteur arrive à formuler les résultats de son étude de la façon suivante : le froid et la chaleur sont sans influence notable sur la genèse de la tuberculose ; les altitudes ont une action bienfaitrice sur la nutrition du poumon et préservent généralement de cette maladie.

Un air insuffisant et concentré, comme cela arrive trop souvent dans les grandes villes, une alimentation qui n'est pas en rapport avec les conditions climatériques, les excès de boissons alcooliques, le défaut d'exercice musculaire, sont autant de conditions favorables au développement de cette maladie. La race, au contraire, l'influence peu; tous les peuples vivant de la vie sauvage, quels qu'ils soient, nègres, indiens, etc., ne connaissent pas la phtisie pulmonaire, et si, à notre contact, ils sont plus exposés que nous à contracter cette maladie, cela tient uniquement au changement d'habitudes, aux excès commis, et aussi à la position inférieure qu'ils occupent dans la société. Si donc la phtisie pulmonaire est due à toutes les causes que nous venons d'énumérer, on peut dire qu'elle est une *maladie de la civilisation.*

A la civilisation aussi le devoir de la prévenir, par des lois réglant la construction des habitations, la largeur des rues, la quantité d'air qui doit être allouée à l'ouvrier dans l'atelier, au soldat dans la caserne, au collégien dans son lycée, à l'enfant dans son école, au concierge dans sa loge, au prisonnier dans sa cellule, etc. L'auteur voudrait une inspection plus sévère des boissons alcooliques livrées à la consommation, et l'obligation d'établir dans les grands ateliers où s'exercent les professions sédentaires, comme aussi dans les casernes et les lycées, des gymnases et des appareils hydrothérapiques, afin d'y exciter la nutrition des divers organes, celle des poumons en particulier, car c'est du peu d'activité de la grande fonction nutritive que naît la prédisposition à la phtisie pulmonaire.

114° *Étude sur quelques cas de pneumonie observés à l'Hôpital de la Pitié au printemps de l'année* 1886 (en collaboration avec M. Besançon. *Arch. gén. de méd.*, oct. 1886).

Ce travail, basé sur l'observation d'une épidémie locale de pneumonie, montre l'extrême contagiosité de cette maladie, comparable pour ainsi dire à celle de la variole. Dans ce mémoire, la pneumonie n'est plus considérée comme une simple affection du poumon, mais comme une fièvre dont les déterminations locales se produisent tout à la fois sur le poumon et sur d'autres organes. C'est ainsi que l'endocardite, la méningite et la pleurésie à pneumocoques coexistent quelquefois avec la pneumonier. Ajoutons que, dans certains cas, ces mêmes affections peuvent être indépendantes de cette dernière maladie et provenir d'une infection secondaire, surajoutée et caractérisée par un autre micro-organisme.

115° *Rapport général à l'Académie de médecine sur les épidémies de l'année* 1879 (Dans *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1880; Paris 1881).

116° *Sur l'épidémie actuelle de fièvre typhoïde* (*Bull. Acad. de méd.* 1882, sér. 2, t. XI, p. 1373).

L'auteur de ce rapport, non seulement passe en revue la plupart des maladies épidémiques ayant sévi, en 1879, dans la France entière, mais, en outre, il signale ce fait accepté depuis lors, c'est que l'eau que l'on boit à Paris, celle du canal de l'Ourcq notamment, est l'une des causes de la fiè re typhoïde dans cette ville. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine en 1876, il fut surpris de l'apparition brusque, dans le courant du mois de juillet, d'une épidémie de fièvre typhoïde qui prit rapidement une grande extension. En effet, tandis que dans les six premiers mois de l'année, les cas de fièvre typhoïde traités dans cet hôpital avaient été peu nombreux et tous suivis de guérison, les cas traités dans les six derniers mois se firent remarquer par leur fréquence et leur gravité, car un grand nombre furent suivis de mort.

C'est à partir du 15 juillet que ces cas se multiplièrent, et la mortalité fut d'abord tellement grande que la plupart des malades entrés dans les 15 derniers jours de ce mois succombèrent. Or cette épidémie survenant après deux mois de grande sécheresse, il y avait lieu de rechercher si elle n'avait pu être influencée par l'état atmosphérique. D'un autre côté, cette épidémie se trouvant, dans le principe, limitée à quelques quartiers, il y avait lieu de penser que l'eau avait pu jouer un rôle actif dans sa production. La statistique que M. Lancereaux fit à ce sujet, sur les malades de l'hôpital et sur quelques-uns de la ville, lui ayant appris que l'épidémie était à son début, circonscrite aux quartiers alimentés par les eaux devenues rares du canal de l'Ourcq, il fut conduit à penser que la chaleur et la sécheresse avaient pu contribuer de plusieurs façons à l'altération de ces eaux en y développant les germes pathogènes de la fièvre typhoïde. Il apprit d'ailleurs de plusieurs malades des environs de la place de la Bastille, auprès desquels il fut appelé en consultation, qu'ils buvaient de l'eau non filtrée à laquelle ils avaient trouvé une odeur de pourri et un goût désagréable pendant les mois de juillet et d'août. Dans les années pluvieuses qui suivirent, il lui fut facile de reconnaître que les quartiers alimentés par l'eau de l'Ourcq étaient beaucoup moins éprouvés par la fièvre typhoïde. Dans une communication faite à l'Académie de médecine le 28 novembre 1882, l'auteur fit remarquer que l'épidémie qui avait éclaté tout à coup vers le 25 septembre précédent n'atteignait pas les quartiers bas de la ville où se répand l'eau de l'Ourcq, mais bien les quartiers élevés, alimentés par les eaux de sources. Sachant qu'à défaut de ces eaux, on distribue de l'eau de Seine, il fut amené à dire à l'administration que c'était du 10 au 15 septembre qu'elle avait dû remplacer les eaux de source par l'eau de Seine ; malheureusement il ne lui fut donné aucune réponse.

117° *Article Dure-Mère* (*Dictionnaire encyclop. des Sciences médicales*.

118° *Traité de l'Herpétisme.*

Paris, 1883.

Il existe dans le cadre des maladies chroniques, dit l'auteur, un groupe de processus morbides généraux qui ont pour origine non pas des agents

spécifiques ou des conditions hygiéniques nettement déterminées, mais qui avant tout, sont soumis à l'influence de l'hérédité. Ce sont les maladies véritablement constitutionnelles dans lesquelles le système nerveux joue le rôle prédominant. A ce groupe appartiennent le rhumatisme, la goutte, le diabète, etc., enfin l'herpétisme.

L'herpétisme est une maladie constitutionnelle à longues périodes, non contagieuse, caractérisée par des désordres dynamiques des trois grandes fonctions nerveuses, et des lésions trophiques des systèmes locomoteur et sanguin. — Sous cette dénomination se trouve réunie toute une série de modifications morbides dynamiques et matérielles, se succédant dans le cours de la vie d'un même individu, avec un ordre tel qu'il ne peut être douteux qu'un lien de parenté les unit et les rattache à une même condition pathologique générale, de façon à former une seule et unique maladie. Ces manifestations étant généralement connues, le principal but de l'auteur, dans ce travail, a été de montrer la succession de tous ces désordres, et de faire toucher le lien qui les resserre et en constitue l'unité.

L'herpétisme, de même que la plupart des maladies chroniques, traverse deux phases successives, caractérisées l'une par des désordres purement dynamiques: migraines, névralgies, spasmes, hypochondrie, etc., l'autre par des lésions matérielles qui affectent d'une façon spéciale les téguments et les tissus peu vasculaires, tels que : poils, ongles, cartilages, aponévroses, endartère.

Les accidents propres à chacune de ces deux phases sont décrits, dans l'ordre suivant: désordres de la sensibilité, désordres vaso-moteurs, désordres intellectuels. Aux désordres de la sensibilité appartiennent le prurit, des névralgies, des viscéralgies et des migraines. Aux désordres du mouvement se rattachent différents spasmes des voies respiratoires, et des voies digestives, souvent aussi les palpitations cardiaques.

Les désordres vaso-moteurs se traduisent par des hypérémies, par des hémorrhagies et des œdèmes en différents points du corps.

Les désordres intellectuels se manifestent par les phénomènes généralement désignés sous le nom d'hypochondrie.

A la période des lésions matérielles se rattachent des lésions cutanées érythémateuse, papuleuse, squameuse et vésiculeuse, des lésions des ongles et des poils, des lésions des membranes muqueuses, respiratoire,

digestive et urinaire, des lésions du système locomoteur, des tissus fibreux, et enfin des lésions des veines et des artères.

L'auteur insiste plus qu'on ne l'avait fait avant lui sur les lésions de poils et des ongles qu'il attribue à un désordre trophique d'origine nerveuse. Il décrit l'état côtelé, l'épaississement des ongles qui souvent deviennent écailleux et tombent en partie ou en totalité; il étudie la calvitie commune du sommet de la tête et enfin une autre sorte de calvitie qui malgré son origine trophique ne manque pas d'analogie avec la teigne décalvante. Il donne à propos de chaque désordre dynamique ou matériel, les raisons qui l'ont conduit à rapprocher sous un même chef et à grouper les nombreuses affections qu'il décrit.

Après MM. Charcot et Cornil qui avaient déjà parlé de la coïncideuce de *l'athérome* avec le *rhumatisme chronique*, l'auteur fait remarquer que cette coïncidence n'existe pas seulement pour l'athérome, et il démontre que tous les désordres dont il donne la description ont une attache avec cette affection. S'appuyant sur un cas d'arthrite sèche des genoux avec mal perforant du pied chez une femme atteinte de paralysie générale, il fait voir la ressemblance complète pour ainsi dire qui existe entre cette arthrite et les arthrites déformantes du rhumatisme chronique ; et comme. en outre, ces dernières affections s'observent presque constamment chez des individus où prédominent les désordres du système nerveux, et surviennent au moment où ce système est toujours plus ou moins troublé, à l'époque de la ménopause, par exemple, il en arrive à les attribuer à un trouble de l'innervation trophique.

Les lésions athéromateuses des artères ayant aussi une origine nerveuse très vraisemblable (voyez plus haut p. 35), comme d'ailleurs les varices et les ulcères variqueux, l'auteur en conclut que les lésions matérielles (lésions des poils, des ongles, de la peau, de l'endartère des veines, des articulations, etc.), aussi bien que les désordres dynamiques (migraines, névralgies, épistaxis, hémorrhoïdes, etc.), sont sous la dépendance d'un trouble primitif de l'innervation vaso-motrice et trophique ; il regarde enfin l'ensemble pathologique qu'il désigne sous le nom d'herpétisme, comme une névrose complexe.

Le traitement est double ainsi que les manifestations qu'il s'agit de combattre. Aux accidents de la première période, il convient d'opposer des agents thérapeutiques qui exercent sur le système nerveux une action purement dynamique, la quinine, la digitale, l'ergot de seigle, la morphine, l'aconitine, l'hydrate de chloral, le salicylate de soude, les bromures, etc. La quinine employée contre les névralgies,les eutéralgies, les migraines, les quintes de toux etc, rend, en pareil cas, les plus grands services ; il en est de même de la morphine et du chloral. Inutiles dans la période des lésions matérielles, ces agents sont avantageusement remplacés par l'iode, l'iodure de potassium et l'arsenic, etc., en un mot par toutes les substances médicamenteuses qui ont la propriété d'agir sur la nutrition des tissus et de les modifier. C'est ainsi que des lésions graves des articulations peuvent disparaître sous l'influence de l'usage prolongé de l'iodure de potassium, qui est aussi le meilleur moyen à opposer aux lésions athéromateuses des artères.

X. Thèses inspirées par M. le Dr Lancereaux, développant ses idées ou signalant des faits recueillis sous sa direction.

1. — *Sur les paralysies rhumatismales*, par Parmentier.
(Thèse de Paris, 1864.)

2. — *De quelques cas de névrite du plexus cardiaque pour servir à l'histoire de l'angine de poitrine*, par Loupias.
(Thèse de Paris, 1865.)

Les propositions suivantes résument ce travail : 1° L'angine de poitrine symptomatique est une simple conséquence des lésions inflammatoires voisines du plexus cardiaque ; 2° l'inflammation du plexus cardiaque rend parfaitement compte des phénomènes propres à l'angine de poitrine.

3. — *Des hémorrhagies dans les maladies des reins*, par Fillioux.
(Thèse de Paris, 1865.)

4. — *Des altérations des viscères dans l'intoxication palustre-chronique*, par Iconomon.
(Thèse de Paris, 1865.)

S'appuyant sur des recherches histologiques de M. Lancereaux, l'auteur signale l'existence de dépôts pigmentaires dans l'estomac, les glandes de Brunner, le pancréas, les testicules, etc.

5. — *Étiologie de la pachyméningite hémorrhagique*, par Gorry.
(Thèse de Paris, 1866.)

La pachyméningite est fréquemment engendrée par les excès de boissons alcooliques (Lancereaux); beaucoup plus rarement par le rhumatisme.

6. — *De l'ictère grave pendant l'état puerpéral*, par A. Petit.
(Thèse de Paris, 1865.)

La stéatose du foie pendant la grossesse est signalée dans ce travail d'après des recherches de M. Lancereaux.

7. — *De la cirrhose hépatique d'origine alcoolique*, par Gandil.
(Paris, 1867.)

L'auteur, en s'appuyant de faits nouveaux, cherche à établir non seulement que l'abus des boissons alcooliques est une cause de cirrhose hépatique; mais que cette cirrhose, comme M. Lancereaux l'a déjà démontré, a des caractères propres qui permettent de la distinguer de toute autre affection hépatique.

8. — *Accidents consécutifs de la blennorrhagie*, par C. Robert.
(Thèse de Paris, 1868.)

9. — *De la contagion de la phtisie pulmonaire*, par A. Compin.
(Thèse de Paris, 1870.)

Dans cette thèse, fondée sur des faits communiqués par M. Lancereaux, on soutient la contagion de la tuberculose à une époque où l'on y croyait peu.

10. — *De la température dans la phtisie pulmonaire*, par M. Bilhaut.
(Thèse de Paris, 1872.)

Étude bien faite de la température dans les diverses formes et aux différents âges de la phtisie pulmonaire, basée sur des observations fournies par M. Lancereaux et recueillies dans son service.

11. — *Des affections dites cancéreuses du péritoine*, par P. Fournaise.
(Thèse de Paris, 1872.)

12. — *Syphilis secondaire et tertiaire du système nerveux*, par A. Mayaud
(Thèse de Paris, 1873.)

13. — *Étude sur les tumeurs des méninges encéphaliques*, par L. Sabatié.
(Thèse de Paris, 1873.)

14. — *Des manifestations syphilitiques chez la femme enceinte*, par J. Moret.
(Thèse de Paris, 1875.)

15. — *Des lésions syphilitiques des artères cérébrales*, par F. Rabot.
(Thèse de Paris, 1875.)

16. — *De la néphrite interstitielle dans ses rapports avec les lésions athéromateuses des artères*, par A. Hénouille.
(Thèse de Paris, 1877.)

Cette thèse repose sur de nombreuses observations communiquées par M. Lancereaux ; elle tend à prouver que la néphrite interstitielle est fréquemment un effet de l'athérome artériel.

17. — *De la méningite suppurée dans l'endocardite ulcéreuse*, par Eug. Petit.
(Thèse de Paris, 1878.)

18. — *De l'hépatite interstitielle diffuse aiguë*, par G. Dupont.
(Thèse de Paris, 1878.)

Description d'une forme particulière de cirrhose avec lésion diffuse du tissu conjonctif, ictère et hémorrhagies, symptômes rattachés par l'auteur à l'altération des cellules hépatiques d'après des faits observés dans le service de M. Lancereaux.

19. — *Contribution à l'étude de la cirrhose du foie chez les alcooliques*, par Stiepowich.

(Thèse de Paris, 1879.)

20. — *Sur le diabète maigre dans ses rapports avec les altérations du pancréas*, par A. Lapierre.

(Thèse de Paris, 1879.)

21. — *Alcoolisme héréditaire*, par A. Gendron.

(Thèse de Paris, 1880.)

22. — *Etude clinique sur l'absinthisme chronique*, par L. Gautier.

(Thèse de Paris, 1881).

23. — *De la cirrhose alcoolique graisseuse*, par H. Gilson.

(Thèse de Paris, 1884.)

24. — *Étude sur les paralysies alcooliques (névrites multiples chez les alcooliques)*, par W. Œttinger.

(Thèse de Paris, 1885.)

25. — *Intoxications chroniques par l'alcool, l'absinthe, le vulnéraire*, par R. Gasanova.

(Thèse de Paris, 1885.)

TABLE DES MATIÈRES

Paris, — Typ. A. Parent, A. Davy, Succ., imprimeur de la Faculté de médecine
52, rue Madame et rue Corneille, 3.